

De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin

Citation for published version (APA):

Mouter, N., de Ruijter, A., Kessels, R., van Wijhe, M., de Wit, G. A., Lambooi, M., & van Exel, J. (2020). *De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin: Beleidsrapport over de hoofresultaten van een keuze experiment naar de voorkeuren van Nederlanders voor een COVID-19 vaccin*. TU Delft.
https://d1rkab7tlqy5f1.cloudfront.net/TBM/PWE/Cases/Corona%20vaccin/TU%20Delft%20rapport_De%20meeste%20Nederlanders%20staan%20niet%20vooraan%20in%20de%20rij%20voor%20een%20COVID-19%20vaccin.pdf

Document status and date:

Published: 18/11/2020

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin

Beleidsrapport over de hoofdresultaten van een keuze experiment naar de voorkeuren van Nederlanders voor een COVID-19 vaccin

Datum:

Niek Mouter (TU Delft): contact via n.mouter@tudelft.nl

Annamarie de Ruijter (TU Delft)

Roseline Kessels (Universiteit Maastricht)

Maarten van Wijhe (Roskilde University, Denemarken)

Ardine de Wit (RIVM)

Mattijs Lambooy (RIVM)

Job van Exel (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Samenvatting

Op dit moment wordt er op verschillende plekken in de wereld gewerkt aan een effectief en veilig vaccin tegen COVID-19. De mogelijkheid bestaat dat er straks meerdere goedgekeurde vaccins beschikbaar komen die van elkaar verschillen, bijvoorbeeld wat betreft effectiviteit en bijwerkingen. Dit onderzoek meet via een keuze experiment de voorkeuren voor kenmerken van een COVID-19 vaccin onder een random getrokken steekproef van 1.014 Nederlanders. Deelnemers aan het keuze experiment moesten acht keer kiezen tussen twee varianten van het COVID-19 vaccin, die verschilden in effectiviteit, kans op bijwerkingen en het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is. Deelnemers werd gevraagd welk vaccin hun voorkeur had en vervolgens of zij dit vaccin direct zouden nemen, niet zouden nemen, of dat zij liever zouden wachten totdat ervaringen van anderen bekend zijn.

Zowel effectiviteit, beschikbaarheid en bijwerkingen zijn van belang

Dit keuze experiment laat zien dat Nederlanders effectiviteit van het vaccin, het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is, kans op lichte bijwerkingen en kans op ernstige bijwerkingen belangrijk vinden bij hun beslissing om het vaccin wel of niet te nemen, en bij het kiezen van één vaccin uit een aantal mogelijke vaccins. Uit de antwoorden op de acht keuzes tussen twee varianten van het COVID-19 vaccin blijkt dat Nederlanders liever hebben dat een vaccin voor hen drie maanden later beschikbaar is wanneer de effectiviteit van dit vaccin met 10% toeneemt of wanneer het aantal mensen met ernstige bijwerkingen afneemt met 450 per 1.000.000 vaccinaties. Om het concreet te maken: stel dat de gemiddelde Nederlander kan kiezen tussen een vaccin dat hij over 6 maanden kan krijgen dat bij één op de duizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen en een vaccin dat hij over 9 maanden kan krijgen dat bij één op de tweeduizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen, dan kiest hij voor het laatste vaccin. Een opmerking die we hierbij moeten maken is dat de voorkeuren voor het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is niet-lineair zijn. Het maakt Nederlanders nauwelijks iets uit of een vaccin over 3 maanden of over 5 maanden beschikbaar is, terwijl ze een sterke voorkeur hebben voor een vaccin dat ze over 11 maanden kunnen krijgen ten opzichte van een vaccin dat ze over 13 maanden kunnen krijgen. We zien verschillen tussen groepen Nederlanders als het gaat om het belang dat zij hechten aan de kenmerken van een vaccin. De overheid kan rekening houden met deze verschillen wanneer er straks meerdere goedgekeurde vaccins beschikbaar zijn. Zo vinden oudere Nederlanders het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is belangrijker dan jongere Nederlanders. Mannen worden sterker afgeschrikt door lichte bijwerkingen van een vaccin (zoals hoofdpijn en koorts) dan vrouwen.

Vaccinatiebereidheid

Uit de antwoorden op de vraag of ze het vaccin van hun voorkeur ook daadwerkelijk zouden nemen blijkt dat de deelnemers aan het onderzoek zijn onder te verdelen in vijf groepen als het gaat om hun bereidheid om zich te laten vaccineren met een COVID-19 vaccin:

- 1) Een groep die zich graag direct laat vaccineren zodra een goedgekeurd vaccin beschikbaar is (13%).
- 2) Een groep die het van de kenmerken van het vaccin (bijvoorbeeld effectiviteit en bijwerkingen) laat afhangen of zij het vaccin direct zullen nemen of nog even willen wachten (19%).

- 3) Een groep die bereid is gevaccineerd te worden, maar graag een paar maanden wil wachten en eerst wil aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen (25%).
- 4) Een groep die het van de kenmerken van het vaccin laat afhangen of zij het wel of niet zullen nemen (28%).
- 5) Een groep die een vaccin in principe niet zal nemen (14%).

Deze vijf categorieën komen in alle groepen van de Nederlandse samenleving voor. Als we bijvoorbeeld naar ouderen kijken dan zien we dat sommigen direct het vaccin willen nemen om zichzelf te beschermen, terwijl anderen juist vanwege hun hogere risicoprofiel zorgen hebben over mogelijke bijwerkingen en liever het vaccin niet willen nemen, of nog even willen afwachten. Bij jongeren zien we eenzelfde beeld, al is het percentage dat direct het vaccin wil nemen drie keer zo laag als bij 75+'ers.

Mensen die werken in de zorgsector gaven in de acht keuzes minder vaak aan het vaccin direct te willen nemen (groep 1) en vaker aan het van de kenmerken van het vaccin te laten afhangen of zij het vaccin wel of niet zullen nemen (groep 4). Mensen die zelf ervaren een hoog risico te lopen om na besmetting met het coronavirus ziek te worden, in het ziekenhuis opgenomen te worden of te overlijden geven vaker aan zich direct te willen laten vaccineren.

Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren en Nederlanders die zich niet willen laten vaccineren denken verschillend over de risico's op bijwerkingen en de zorgvuldigheid van de procedure die wordt gehanteerd om het vaccin goed te keuren. Voor de Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren geldt dat 17% bang is dat er minder streng getest wordt of het vaccin veilig is door de haast om een vaccin te maken, 21% vreest de bijwerkingen van het vaccin en 88% denkt dat de overheid een vaccin alleen goedkeurt als daadwerkelijk bewezen is dat het goed werkt en veilig is. Nederlanders die het vaccin niet willen nemen beantwoorden deze drie vragen heel anders: 68% denkt dat er minder streng wordt getest, 70% is bang voor de bijwerkingen en 25% denkt dat de overheid het vaccin alleen zal goedkeuren als het veilig is en werkt.

De uitkomsten van de keuze experimenten stellen ons ook in staat om voor vaccins met verschillende kenmerken te berekenen hoeveel Nederlanders het vaccin naar verwachting direct zullen nemen, niet zullen nemen, of liever even wachten. Als een vaccin zeer effectief is en weinig bijwerkingen heeft, wil 39% van de Nederlanders dit direct hebben, terwijl 48% liever afwacht en 13% het vaccin zal afwijzen. Als een vaccin effectief is maar bij 1 op de 500 Nederlanders voor ernstige bijwerkingen zou zorgen, wil slechts 13% van de Nederlanders het vaccin direct hebben, terwijl 47% het zal afwijzen en 40% liever afwacht.

Overwegingen van 'vaccintwijfelaars'

Een aanzienlijke groep Nederlanders wil liever niet vooraan in de rij staan als een vaccin wordt aangeboden. Deelnemers aan het onderzoek noemen verschillende redenen voor een afwachthouding. Ten eerste hebben sommige mensen zorgen over bijwerkingen die pas aan het licht komen wanneer het vaccin door een grotere groep wordt genomen. Anderen hebben behoefte aan specifieke informatie over de bijwerkingen onder mensen met dezelfde karakteristieken (leeftijd) of comorbiditeiten (diabetes, overgewicht, hartklachten) als zichzelf. Sommige deelnemers maken zich zorgen over de druk op de zorg. Het zorgsysteem draait nu al op volle toeren. Als de zorg nog verder wordt belast door capaciteit in te zetten om te vaccineren, vragen zij zich af of ze dan nog wel terecht kunnen in het ziekenhuis of bij

de huisarts als ze bijwerkingen krijgen. Tot slot is er een groep die wil wachten omdat zij verwachten dat de kwaliteit van het vaccin in de loop der tijd zal verbeteren.

Overwegingen van Nederlanders die direct het vaccin willen nemen

Deelnemers die zich direct willen laten vaccineren noemen hiervoor diverse redenen. Zij willen bijvoorbeeld graag tegen het coronavirus beschermd zijn, of willen hun normale leven weer kunnen oppakken. Ook zijn er deelnemers die zelf niet tot een risicogroep behoren maar zich snel willen laten vaccineren omdat zij vanuit hun werk in contact komen met risicogroepen of familieleden hebben die in de risicogroep zitten.

Overwegingen van ‘vaccinweigeraars’

Het aantal ‘vaccinweigeraars’ in onze studie is ongeveer even hoog als in peilingen van EenVandaag en IPSOS (in opdracht van Nieuwsuur). Respondenten die een COVID-19 vaccin niet willen nemen vormen een mix van mensen met weerstand tegen vaccinaties in het algemeen, mensen die de overheid wantrouwen en mensen die zich specifiek zorgen maken over het COVID-19 vaccin. Er komen zeven verschillende argumenten naar voren: 1) ik ben bang dat het COVID-19 vaccin niet veilig is doordat het in grote haast is ontwikkeld. Er is nog te weinig bekend over de langetermijneffecten; 2) ik vraag mij af of het vaccin nog wel helpt als het virus muteert; 3) COVID-19 is niet gevaarlijk (voor mij); 4) ik denk dat de overheid kwade bedoelingen heeft met het vaccin; 5) ik heb over het algemeen een sceptische houding tegenover vaccins; 6) het is beter om via besmetting immuun te worden voor COVID-19 dan via een vaccin; 7) ik wil geen vaccin nemen als er een kans is dat je alsnog besmet raakt met COVID-19.

Beleidsaanbevelingen

Vanuit de resultaten geven wij de volgende beleidsaanbevelingen.

Maak beleid voor afwachters Nederlanders die als eerst in aanmerking komen voor een vaccin

De meeste Nederlanders willen het COVID-19 vaccin vermoedelijk pas na een paar maanden nemen, wanneer zij bekend zijn met ervaringen van anderen. Sommige Nederlanders willen zelfs liever wachten op ervaringen van andere Nederlanders die dezelfde kenmerken hebben als zichzelf. Wat zijn de bijwerkingen voor iemand die, net als ik, diabetes en astma heeft? Omdat er in het begin weinig vaccins beschikbaar zullen zijn, zullen de meeste Nederlanders die willen wachten ook moeten wachten. Dit ligt anders voor de Nederlanders die als eersten zullen worden uitgenodigd om het COVID-19 vaccin te nemen maar liever een paar maanden willen wachten. Wij bevelen aan om deze mensen een duidelijk perspectief te geven. Als zij niet direct op de uitnodiging ingaan, moeten zij dan achteraan aansluiten in de rij? Worden zij periodiek opnieuw uitgenodigd? Of mogen zij zelf aangeven wanneer ze klaar zijn voor de vaccinatie?

Denk na over de mogelijkheid om vaccinatierecht over te dragen aan naasten

In ons onderzoek komen we een aantal respondenten tegen die zelf in een risicogroep vallen, maar vanwege hun zwakke gezondheid het niet aandurven om het vaccin te nemen. Tegelijkertijd komen we een aantal respondenten tegen die snel een vaccin willen nemen, omdat zij hun naasten willen beschermen die tot een risicogroep behoren. Wanneer de overheid besluit om bij vaccinatie prioriteit te geven aan risicogroepen, dan zouden deze groepen Nederlanders geholpen zijn als het mogelijk is om – met medeweten/goedkeuring van de overheid – hun uitnodiging voor vaccinatie over te dragen aan hun

naasten, bijvoorbeeld hun partner of een mantelzorger (of ruilen, als de ander een uitnodiging heeft voor enkele maanden later). Om het concreet te maken beschrijven we hieronder twee fictieve voorbeelden.

1. Een man van 81 leidt aan diabetes en overgewicht. Hij zit in de eerste groep die uitgenodigd wordt om een COVID-19 vaccin te nemen, maar hij durft het vanwege zijn zwakke gezondheid niet aan om het vaccin te nemen. Zijn jongere vrouw verkeert in goede gezondheid en wordt daarom nog niet uitgenodigd, maar wil graag het vaccin nemen om zo te voorkomen dat zij haar man besmet. Mag de man zijn recht om als eerst het vaccin te krijgen overdragen op zijn vrouw?
2. Een vrouw van 90 jaar woont nog op zichzelf. Zij zit in de eerste groep die uitgenodigd wordt om een COVID-19 vaccin te nemen, maar ze durft het vaccin nog niet te nemen, omdat het nog op weinig mensen van haar leeftijd is getest. De vrouw krijgt mantelzorg van haar zoon van 58 jaar. Dit is de enige persoon waar zij frequent contact mee heeft. Mag de 90-jarige vrouw het recht om snel gevaccineerd te worden overdragen op haar zoon?

Maak beleid voor mensen die snel een vaccin willen, maar hier niet direct voor in aanmerking komen

Sommige deelnemers aan dit onderzoek hebben om economische of sociale redenen een hoge vaccinatiebereidheid, maar komen wellicht niet direct in aanmerking voor vaccinatie. Denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers of anderen die vanwege hun werk of andere activiteit veel contacten met (kwetsbare) anderen hebben. Om het draagvlak voor het vaccinatieprogramma te verhogen is het goed om deze groep een duidelijk perspectief te bieden over wanneer verwacht wordt dat zij in aanmerking komen. Tegelijkertijd kan deze groep ook een oplossing bieden wanneer er in de toekomst situaties ontstaan waarin er een overschot aan vaccinaties is (dit zal in het begin nog niet het geval zijn). We bevelen bijvoorbeeld aan om na te denken over het realiseren van een website waar mensen zich kunnen inschrijven die snel een vaccin willen krijgen. Wanneer er op een dag veel minder mensen dan verwacht zich laten vaccineren, dan kan er direct contact worden opgenomen met mensen die op deze 'reservelijst' staan. Voordeel is dat er dan geen kostbare tijd verloren gaat. Omdat het staan op een 'reservelijst' ook zou kunnen leiden tot een gevoel van onzekerheid, is het belangrijk om eerst te onderzoeken of de doelgroep hier behoefte aan zou hebben.

Belang van goede informatievoorziening

Uit ons onderzoek volgt dat Nederlanders die twijfelen of zij het vaccin zullen accepteren zich zorgen maken over de risico's. Zij vragen zich bijvoorbeeld af of de risico's op bijwerkingen groter zijn doordat het COVID-19 vaccin in een veel hoger tempo is ontwikkeld. Ook maken mensen zich zorgen over de effectiviteit van het vaccin (bij mutaties van het virus), en de kans dat zij terecht kunnen bij de huisarts en/of het ziekenhuis wanneer zij bijwerkingen ervaren. Er lijkt onder Nederlanders behoefte te zijn aan informatie over bijwerkingen van het COVID-19 vaccin voor hun specifieke risicoprofiel. Het lijkt daarom raadzaam om informatie over bijwerkingen op zo'n specifiek niveau te rapporteren. Hoeveel mannen van boven de 60 met astma en diabetes ervaren bepaalde bijwerkingen? Continue monitoring en terugkoppeling van de bijwerkingen door het Lareb behoort tot de standaard bij de uitrol van een vaccinatieprogramma en is dus ook belangrijk bij het COVID-19 vaccin. Het is belangrijk om informatie over ervaren bijwerkingen door Nederlanders (en mogelijk ook door mensen uit het buitenland) makkelijk toegankelijk te maken.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Introductie.....	7
2. Methode.....	8
2.1 Ontwerpen van het keuze-experiment	8
2.2 Het experiment.....	9
3. Resultaten.....	12
3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten.....	12
3.2. Nederlanders verschillen in vaccinatiebereidheid.....	12
3.2.1 Relevante subgroepen bij voorkeuren om het vaccin te nemen	13
3.2.2 Waarom willen mensen het vaccin graag nemen?.....	21
3.2.3 Waarom willen sommige mensen het vaccin (absoluut) niet nemen?	22
3.2.4 Waarom willen sommige mensen wachten?	24
3.3 Hoeveel waarde kennen Nederlanders toe aan de kenmerken van het vaccin?	25
Waarom vinden Nederlanders effectiviteit van het vaccin belangrijk?	27
Waarom vinden Nederlanders snelle beschikbaarheid van het vaccin belangrijk?.....	28
Waarom vinden Nederlanders bijwerkingen van het vaccin belangrijk?	28
3.4 Hoeveel procent van de Nederlanders neemt een specifiek vaccin?.....	29
3.5 Relatie tussen aantal maanden dat mensen willen wachten tot ze het vaccin nemen en kenmerken van de respondenten.....	30
4. Conclusies en discussie.....	34
Referenties	38
Bijlage 1: vragenlijst.....	40
Bijlage 2: antwoorden op de 21 stellingen	56
Bijlage 3: Quotes.....	64
Waarom willen mensen het vaccin graag nemen?	64
Waarom willen sommige mensen het vaccin (absoluut) niet nemen?	65
Waarom willen sommige mensen wachten.....	68
Waarom vinden Nederlanders effectiviteit van het vaccin belangrijk?	71
Waarom vinden Nederlanders snelle beschikbaarheid van het vaccin belangrijk?.....	71
Waarom vinden Nederlanders bijwerkingen van het vaccin belangrijk?	72
Waarom vinden respondenten effectiviteit van het vaccin en bijwerkingen onbelangrijk?	73
Waarom vinden respondenten snelle beschikbaarheid van een vaccin onbelangrijk?	74

1. Introductie

Op dit moment wordt er op verschillende plekken in de wereld gewerkt aan een effectief vaccin tegen COVID-19 en een aantal van deze vaccins wordt op dit moment getest bij mensen om te onderzoeken of het vaccin werkt en veilig is. De Nederlandse overheid heeft in samenwerking met andere landen deals gesloten met farmaceuten om ervoor te zorgen dat goedgekeurde vaccins beschikbaar zijn voor Nederlanders. Het is moeilijk te zeggen wanneer er precies een vaccin is. De mogelijkheid bestaat dat er straks meerdere goedgekeurde vaccins beschikbaar komen die van elkaar verschillen, bijvoorbeeld wat betreft werkzaamheid en verwachte bijwerkingen.

Voorkeuren voor een COVID-19 vaccin worden vaak gemeten via opiniepeilingen waarin aan Nederlanders bijvoorbeeld wordt gevraagd of zij een vaccin wel of niet zouden nemen. Een groot nadeel van dit type peilingen is dat burgers hun voorkeuren uiten zonder dat zij weten waar zij precies hun voorkeuren over uiten. Voorkeuren over een vaccin hangen waarschijnlijk af van de kenmerken van het vaccin. Is het vaccin effectief? Wat zijn de bijwerkingen? Deelnemers aan opiniepeilingen worden vaak niet geïnformeerd over de specifieke kenmerken van een vaccin voordat er aan hen wordt gevraagd naar hun voorkeuren.

Om een diepgaander inzicht te krijgen in de voorkeuren van Nederlanders hebben wij een keuze experiment uitgevoerd. De essentie van het keuze experiment is dat er aan deelnemers verschillende keren wordt gevraagd om een keuze te maken tussen twee COVID-19 vaccins met steeds verschillende eigenschappen. Daarnaast wordt de deelnemers gevraagd aan te geven of zij het vaccin waar hun voorkeur naar uitgaat direct zouden nemen als het beschikbaar komt, zouden nemen maar eerst de ervaringen van anderen willen afwachten, of het vaccin helemaal niet zouden nemen. Met statistische analyses van deze keuzes kan voor elke eigenschap van een vaccin worden vastgesteld hoe mensen dit meewegen in hun beslissing om het vaccin wel of niet te nemen (Hensher et al., 2005). Dit stelt beleidsmakers in staat om per combinatie van kenmerken een inschatting te maken over het percentage van de Nederlandse bevolking dat het vaccin zal nemen. We onderzoeken ook de mate waarin bereidheid om een COVID-19 vaccin te nemen verschilt tussen verschillende groepen in de Nederlandse samenleving. Als de vaccinatiebereidheid laag blijkt te zijn onder een bepaalde groep in de samenleving, dan kan dit een aanleiding zijn om gericht campagne of beleid te voeren onder deze groep om zo mogelijk meer mensen te stimuleren het vaccin te nemen. Wanneer een bepaalde groep Nederlanders juist graag het vaccin direct wil nemen, dan kan dit een reden zijn om vaccinatie juist bij deze groep eerder aan te bieden. Tot slot brengen we argumenten in kaart van deelnemers die van plan zijn om het vaccin te nemen, deelnemers die een afwachtende houding hebben, en deelnemers die niet van plan zijn om het vaccin te nemen. Samenvattend kunnen de resultaten uit deze studie helpen het vaccinatiebeleid zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de voorkeuren van Nederlanders en zo een breed draagvlak te creëren. Het onderzoek is gefinancierd door het TU Delft COVID-19 Response Fund.

2. Methode

De methodiek van keuze experimenten heeft een lange traditie in het leveren van inzichten over de voorkeuren van individuen voor overheidsbeleid rond transport (Mouter et al., 2017, 2019), milieu en klimaatadaptatie (Hausman et al., 1995; Hoyos, 2010) en gezondheidszorg (Bekker-Grob et al., 2012; Hoogink et al., 2020; Kessels, 2020; Lancsar and Louviere, 2008). De methodiek is ook al eerder ingezet bij het meten van voorkeuren van Nederlanders over coronabeleid (Chorus et al., 2020; Jonker et al., 2020; Mouter et al., 2020). Ze sluit goed aan op andere technieken voor beleidsevaluatie (zoals maatschappelijke kosten-batenanalyses). Een belangrijk voordeel van keuze experimenten is dat mensen over het algemeen beter zijn in het maken van keuzes tussen verschillende producten, dan in het maken van expliciete afwegingen tussen eigenschappen van verschillende producten (Haidt, 2001; Nisbett en Wilson, 1977). Meer specifiek is het voor mensen moeilijker om een antwoord te geven op de vraag ‘vindt u het belangrijker dat het vaccin goed werkt of vindt u het belangrijker dat het vaccin geen bijwerkingen heeft’ dan op de vraag een keuze te maken tussen twee vaccins die verschillen in termen van de mate van effectiviteit en bijwerkingen.

2.1 Ontwerpen van het keuze-experiment

Een uitdaging bij het ontwerpen van een keuze experiment is het selecteren van de eigenschappen van de vaccins waar deelnemers een keuze tussen moeten maken. Hoe zijn we tot deze selectie gekomen? Allereerst hebben we een longlist gemaakt van potentiële kenmerken die we zouden kunnen meenemen. Deze longlist stelden we vast op basis van eerdere keuze experimenten die zijn uitgevoerd rond vaccins, zoals het vaccin voor het rota-virus (Veldwijk et al., 2014). Deze longlist hebben we besproken met beleidmakers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en vanuit dit gesprek selecteerden we zes eigenschappen die eventueel interessant zouden kunnen zijn om te onderzoeken: 1) Welk percentage van de gevaccineerde individuen is beschermd tegen het coronavirus? 2) Maand waarin kwetsbare groepen het vaccin kunnen krijgen; 3) Maand waarin Nederlanders die niet tot de kwetsbare groepen behoren het vaccin kunnen krijgen; 4) duur van bescherming door het vaccin; 5) Aantal gevallen van milde bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties; 6) Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties.

Nadat we de kenmerken van de vaccins hadden geselecteerd, maakten we per kenmerk een inschatting van de verschillende niveaus die we zouden kunnen opnemen in het keuze experiment. Vervolgens verstuurden we een concept-experiment met daarin onze selectie van de kenmerken en niveaus naar acht experts ter beoordeling (o.a. epidemiologen, arts-microbiologen en het Lareb; een kennisinstituut op het gebied van bijwerkingen van vaccins). Deze feedback verwerkten we in het concept-experiment. Daarna hebben we een pilotstudie gedaan met 50 mensen. Op basis van de feedback en de uitkomsten van de pilotstudie hebben we drie beslissingen genomen. Ten eerste besloten we om geen onderscheid meer te maken tussen beschikbaarheid voor kwetsbare groepen en de rest van de bevolking. Het probleem was namelijk dat deelnemers aan de pilotstudie die niet tot de kwetsbare groep behoorden de vragen verkeerd beantwoordden. Zij waren geneigd om een advies te geven over welk vaccin volgens hen maatschappelijk gezien het best was (waarmee ze waarde toekenden aan de beschikbaarheid voor kwetsbare groepen) terwijl wij eigenlijk aan hen vroegen welk vaccin zij zelf zouden kiezen. Ten tweede

besloten we om de tijdsperiode waarin het vaccin bescherming biedt niet mee te nemen in het experiment. De belangrijkste reden was dat respondenten vragen hadden over de mate waarin het vaccin effectief was en bijwerkingen zou geven bij de eerste keer dat men het vaccin zou nemen en bij het tweede (en mogelijk derde) vaccin dat men zou moeten nemen wanneer het eerste vaccin geen bescherming meer zou bieden. De derde beslissing die wij namen naar aanleiding van de pilotstudie was om levels met kleinere waarden (bijvoorbeeld 5 gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties) toe te voegen bij de zware bijwerkingen. Uit de pilotstudie werd duidelijk dat respondenten veel waarde toekenden aan dit kenmerk. Door het toevoegen van kleine waarden zoals 5 gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties en 10 gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties kunnen we meer informatie krijgen over de voorkeuren van respondenten over de mate waarin zij deze eigenschap afwegen tegenover andere eigenschappen. De kenmerken van het vaccin die de respondenten te zien kregen, en de mogelijke niveaus voor deze kenmerken die we uiteindelijk hebben geselecteerd, worden in Tabel 1 samengevat.

Tabel 1 – Kenmerken van vaccin en mogelijke niveaus

Kenmerken	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6	Level 7	Level 8
1. Welk percentage van de gevaccineerde individuen is beschermd voor het coronavirus	50%	60%	70%	80%	90%			
2. Beschikbaarheid vaccin	Over 3 maanden	Over 5 maanden	Over 7 maanden	Over 9 maanden	Over 11 maanden	Over 13 maanden		
3. Aantal gevallen van lichte bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	10.000	20.000	50.000	100.000	200.000	350.000	500.000	700.000
4. Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	5	10	25	50	100	500	1000	2000

2.2 Het experiment

In het keuze experiment moesten deelnemers acht keer een keuze maken tussen twee varianten van het vaccin. Respondenten kregen eerst de vraag: “naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan”. We vroegen respondenten om ervan uit te gaan dat het niet mogelijk is om eerst het ene vaccin te nemen en later ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is zeer beperkt en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven. Daarbij vroegen we respondenten om ervan uit te gaan dat beide vaccins waar zij tussen konden kiezen zijn getest en goedgekeurd door de overheid en gezondheidsautoriteiten.

Vervolgens kregen respondenten bij elke keuzesituatie de vraag “Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?” Bij deze tweede vraag konden respondenten kiezen tussen drie opties: 1) Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is; 2) Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen; 3) Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen. We vroegen respondenten om aan te nemen dat ze niet naar landen konden reizen waar veel COVID-19 besmettingen zijn of in quarantaine zouden moeten wanneer zij naar een

dergelijk land zouden reizen (of juist terugkwamen) wanneer zij beslisten om geen vaccin te nemen. Mensen die wel gevaccineerd zijn konden juist zonder beperkingen naar deze landen reizen. Figuur 1 geeft twee voorbeelden van keuzetaken zoals respondenten die daadwerkelijk te zien kregen. Andere voorbeelden van keuzetaken vindt u in de bijlage.

Figuur 1a – Voorbeeld van een keuzetaak zoals respondenten die te zien kregen

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 90%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 11 maanden	Over 7 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	350.000 van de 1.000.000 (35%)	200.000 van de 1.000.000 (20%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	5 van de 1.000.000 (0,0005%)	25 van de 1.000.000 (0,0025%)

Figuur 1b – Voorbeeld van een keuzetaak zoals respondenten die te zien kregen

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 90%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 60%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 5 maanden	Over 13 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	700.000 van de 1.000.000 (70%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	2.000 van de 1.000.000 (0,2%)	25 van de 1.000.000 (0,0025%)

Nadat respondenten acht keer een keuze hadden gemaakt tussen de twee vaccins en hadden aangegeven of ze het vaccin waar hun voorkeur naar uitging daadwerkelijk zouden nemen, werd er aan hen gevraagd om voor elk van de vier kenmerken aan te geven hoe belangrijk het was in hun keuzes (heel erg onbelangrijk – onbelangrijk – neutraal – belangrijk – heel erg belangrijk). Vervolgens werd er aan de respondenten gevraagd of ze konden aangeven waarom bepaalde kenmerken belangrijk of juist onbelangrijk waren in hun keuzes. Deelnemers die bij de acht keuzesituaties één of meer keer hadden ingevuld dat zij het vaccin zouden nemen, maar die graag een paar maanden zouden willen wachten en eerst wilden aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen werd gevraagd of zij een inschatting konden maken van het aantal maanden dat ze zouden willen wachten. Nadat respondenten een inschatting hadden gemaakt werd er gevraagd wat zij zouden willen weten over de ervaringen van anderen om op een later moment het vaccin alsnog wel te nemen. Respondenten die bij de acht keuzesituaties één of meer keer hadden ingevuld dat zij het vaccin *niet* zouden nemen, werd gevraagd wat de belangrijkste redenen waren om bij deze keuzesituatie(s) het COVID-19 vaccin niet te nemen. Tegelijkertijd werd aan respondenten die bij de acht keuzesituaties één of meer keer hadden ingevuld dat zij het vaccin *wel* zouden nemen gevraagd wat de belangrijkste redenen waren om bij deze keuzesituatie(s) het COVID-19 vaccin wel te nemen.

De argumenten die deelnemers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom burgers voornemens zijn om het vaccin wel of niet te nemen en waarom zij bepaalde kenmerken van het vaccin meer of minder belangrijk vinden. Ten slotte hebben we deelnemers nog een set aan vragen gesteld over socio-demografische kenmerken (o.a. leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, woonplaats, huishoudsamenstelling, arbeidssituatie, financiële situatie). Ook werd aan respondenten gevraagd om aan te geven een rapportcijfer aan hun gezondheid te geven, of zij in de gezondheidszorg werkzaam zijn, of zij uitgenodigd worden voor en deelnemen aan de jaarlijkse griepvaccinatie en of zij COVID-19 hebben gehad of denken te hebben gehad. We hebben dit soort vragen gesteld om inzicht te krijgen in de mate waarin verschillende groepen Nederlanders een andere weging toekennen aan de kenmerken van een COVID-19 vaccin. Tot slot is de respondenten een aantal stellingen voorgelegd met de vraag of zij het met de stellingen eens of oneens zijn. Het doel was om te kijken of reacties op deze stellingen correleren met de voorkeuren van respondenten over een COVID-19 vaccin. Hieronder een aantal voorbeelden van stellingen:

- Door het vaccin te nemen kan ik anderen tegen COVID-19 beschermen
- Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen
- Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken er minder streng getest zal worden of het vaccin wel veilig is
- Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie
- Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19
- In de gewone media (zoals de NOS) krijg ik alle relevante informatie over het coronavirus te horen
- Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen

In de bijlage vindt u een volledig overzicht van de vragen die we aan respondenten hebben gesteld. Aan het onderzoek hebben 1.014 Nederlanders deelgenomen. Deze deelnemers zijn een random getrokken steekproef uit een panel van Kantar Public. We hebben aan Kantar Public gevraagd om de steekproef zo te trekken dat deze representatief is voor de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar op de kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. De data is verzameld tussen 4 november en 10 november 2020. We hebben de uiteindelijke analyse uitgevoerd op basis van de antwoorden van 895 respondenten. We hebben de antwoorden van zogenaamde 'speeders' en 'straightliners' niet meegenomen. 'Speeders' zijn respondenten die het keuze experiment zo snel invullen dat er vragen kunnen worden gesteld bij hoe serieus zij antwoord hebben gegeven (1/3 van de mediaan qua tijdsbesteding). 'Straightliners' zijn bijvoorbeeld respondenten die bij alle 21 stellingen aangaven het er mee eens te zijn, wat gezien de aard van de stellingen logischerwijs niet mogelijk is.

3. Resultaten

In sectie 3.1 bespreken we eerst de achtergrondkenmerken van de steekproef. Sectie 3.2 gaat in op de antwoorden die respondenten hebben gegeven op de vraag of zij één van de twee vaccins die aan hen zijn voorgelegd zouden nemen en argumenten die zij geven voor hun keuzes. In sectie 3.3 bespreken we inzichten in de kenmerken die respondenten belangrijk vinden bij het kiezen tussen twee vaccins. Sectie 3.4 presenteert berekeningen van het percentage Nederlanders dat verschillende varianten van het COVID-19 vaccin zal nemen en sectie 3.5 gaat in op het aantal maanden dat Nederlanders willen wachten met het nemen van het vaccin.

3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten

De achtergrondkenmerken van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 2. Tabel 2 laat zien dat verschillende segmenten van de Nederlandse bevolking goed vertegenwoordigd zijn in de steekproef.

Tabel 2 – Achtergrondkenmerken van respondenten uit de steekproef

	Aantal	Percentage
Alle respondenten		
Totaal	895	100%
Geslacht		
Man	429	48%
Vrouw	463	52%
Anders	3	0%
Leeftijd		
18 – 24 jaar	80	9%
25 – 34 jaar	131	15%
35 – 44 jaar	133	15%
45 – 54 jaar	151	17%
55 – 64 jaar	172	19%
65 – 74 jaar	135	15%
75 jaar of ouder	93	10%
Hoogst genoten opleiding		
Basisonderwijs	31	3%
Vmbo, havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1	314	35%
Havo, vwo, mbo 2-4	277	31%
Hbo bachelor, Universiteit bachelor	156	17%
Hbo master, Universiteit master	117	13%

3.2. Nederlanders verschillen in vaccinatiebereidheid

Een eerste resultaat is dat er 116 respondenten (13%) zijn die in alle acht de keuzesituaties ervoor hebben gekozen om het vaccin waar hun voorkeur naar uitgaat **wel** te nemen, terwijl een ongeveer even grote

groep van 127 respondenten (14%) in alle acht gevallen de keuze maakte om beide vaccins waar zij tussen konden kiezen **niet** te nemen. Deze respondenten vonden dus geen van de 16 vaccins die zij kregen voorgelegd goed genoeg om te nemen. Ten slotte gaven 228 respondenten (25%) bij alle acht de keuzesituaties aan dat zij het vaccin zouden nemen, maar graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen. De groep respondenten die in alle keuzesituaties aangeeft te willen wachten wat de ervaringen bij anderen zijn is bijna twee keer zo groot als de groep die telkens aangeeft het vaccin direct te willen nemen. Een vierde groep van 169 respondenten (19%) kiest er bij sommige keuzesituaties voor om het vaccin direct te nemen en bij sommige keuzesituaties geven zij aan een paar maanden te willen wachten om te kijken wat de ervaringen zijn bij anderen. Deze respondenten laten het van de kenmerken van het vaccin (bijvoorbeeld effectiviteit en bijwerkingen) afhangen of zij het vaccin wel of niet direct zullen nemen. De laatste, en grootste, groep van 255 respondenten (28%) kiest er bij sommige keuzesituaties voor om het vaccin niet te nemen en bij andere keuzesituaties geven zij aan dat zij het voorgelegde vaccin wel willen nemen (direct of na een paar maanden). Ook deze respondenten laten hun keuze afhangen van de kenmerken van het vaccin.

3.2.1 Relevante subgroepen bij voorkeuren om het vaccin te nemen

Tabel 3 laat zien dat de vaccinatiebereidheid verschilt tussen bepaalde socio-demografische groepen. Het valt op dat relatief veel vrouwen bij alle acht de keuzesituaties aangeven dat zij het vaccin zouden nemen, maar graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen. Onder de ouderen van 75+- is de groep die bij alle acht keuzesituaties aangeeft het vaccin direct te willen nemen procentueel gezien het grootst en ongeveer drie keer zo groot als bij jongere respondenten tussen de 18 en 24 jaar, 25 en 34 jaar of 35 tot 44 jaar. Jongere respondenten vallen overwegend in de groep die het van de kenmerken van het vaccin (bijvoorbeeld effectiviteit en bijwerkingen) laten afhangen of zij het vaccin wel of niet te nemen. Het valt op dat 27% van de respondenten tussen de 35 en 44 jaar bij alle keuzesituaties heeft aangegeven niet voor vaccinatie te kiezen. Respondenten met een Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1 opleiding zijn oververtegenwoordigd in de groep die in alle acht de keuzesituaties heeft aangegeven graag te willen wachten met het nemen van het vaccin totdat de ervaringen van anderen bekend zijn. Interessant is ook dat het aandeel van de respondenten dat helemaal niet wil vaccineren of altijd wil wachten relatief groot is onder alle leeftijdsgroepen (tussen de 35% en 46%).

Tabel 3 Verdeling van Nederlanders met verschillende socio-demografische kenmerken over de vijf groepen

	8x direct	Soms direct soms wachten	8x wachten	Soms wel (direct of wachten) soms niet	8x niet	Totaal
Alle respondenten						
Totaal	116	169	227	257	126	895
	13%	19%	25%	29%	14%	
Geslacht						
Man	59	104	85	126	55	429
	14%	24%	20%	29%	13%	
Vrouw	57	64	140	129	71	461
	12%	14%	30%	28%	15%	
Leeftijd						
18 – 24 jaar	7	14	20	31	8	80
	9%	18%	25%	39%	10%	
25 – 34 jaar	12	25	31	48	15	131
	9%	19%	24%	37%	11%	
35 – 44 jaar	10	20	25	42	35	132
	8%	15%	19%	32%	27%	
45 – 54 jaar	18	30	39	38	26	151
	16%	18%	17%	15%	21%	
55 – 64 jaar	21	27	50	52	21	171
	12%	16%	29%	30%	12%	
65 – 74 jaar	24	34	40	27	10	135
	18%	25%	30%	20%	7%	
75 jaar of ouder	24	19	22	17	11	93
	26%	20%	24%	18%	12%	
Hoogst genoten opleiding						
Basisonderwijs	7	5	7	6	6	31
	23%	16%	23%	19%	19%	
Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1	32	56	108	77	40	313
	10%	18%	35%	25%	13%	
Havo, vwo, mbo 2-4	38	56	66	78	38	276
	14%	20%	24%	28%	14%	
Hbo BSc, Universiteit BSc	19	33	27	54	23	156
	12%	21%	17%	35%	15%	
Hbo MSc, Universiteit MSc	20	19	19	40	19	117
	17%	16%	16%	34%	16%	
Woonomgeving						
Dorp	17	37	48	60	23	185

	9%	20%	26%	32%	12%	
Kleine gemeente (5.000 - 25.000 inwoners)	23	27	28	43	18	139
	17%	19%	20%	31%	13%	
Middelgrote gemeente (25.000 - 100.000 inwoners)	39	61	80	88	35	303
	13%	20%	26%	29%	12%	
Grote gemeente (meer dan 100.000 inwoners)	35	43	71	63	49	261
	13%	16%	27%	24%	19%	

Tabel 4 laat zien dat de vaccinatiebereidheid verschilt tussen Nederlanders met een verschillende arbeidsstatus en financiële situatie. Het valt op dat mensen die werkzaam zijn in de zorgsector oververtegenwoordigd zijn in de groep die het van de kenmerken van het vaccin (bijvoorbeeld effectiviteit en bijwerkingen) laat afhangen of zij het vaccin wel of niet zullen nemen. Zorgmedewerkers zijn ondervertegenwoordigd in de groep Nederlanders die in alle acht de keuzesituaties aangaf het vaccin direct te willen nemen. Verder valt het op dat geen van de 84 respondenten die aangeven dat zij bang zijn om de komende 6 maanden in de financiële problemen komen door de coronacrisis in alle acht de keuzesituaties ervoor kiest om het vaccin te nemen.

Tabel 4 Verdeling van Nederlanders met verschillende arbeidsstatus/financiële situatie over de vijf groepen

	8x direct	Soms direct soms wachten	8x wachten	Soms wel soms niet	8x niet	Totaal
Alle respondenten						
Totaal	116	169	227	257	126	895
	13%	19%	25%	29%	14%	
Arbeidsstatus						
Arbeidsongeschikt	17	10	26	25	16	94
	18%	11%	28%	27%	17%	
Niet werkzaam, werkzoekend	3	5	18	15	9	50
	6%	10%	36%	30%	18%	
Huisvrouw/man	7	8	17	18	15	65
	11%	12%	26%	28%	23%	
Student, scholier	4	9	11	16	4	44
	9%	20%	25%	36%	9%	
Parttime werkzaam	12	27	37	50	19	145
	8%	19%	26%	34%	13%	
Fulltime werkzaam	25	57	65	95	45	287
	9%	20%	23%	33%	16%	
Gepensioneerd	48	52	54	35	19	208

	23%	25%	26%	17%	9%	
Sector						
Ik werk in de zorgsector	5	8	17	25	8	63
	8%	13%	27%	40%	13%	
Ik heb een contactberoep	3	9	6	13	6	37
	8%	24%	16%	35%	16%	
Ik werk in de horeca	5	5	4	12	5	31
	16%	16%	13%	39%	16%	
Ik kom door mijn werk veel in contact met andere mensen	16	32	35	58	18	159
	10%	20%	22%	36%	11%	
Financiële situatie						
Ik heb geen werk door de coronacrisis	1	4	6	15	11	37
	3%	11%	16%	41%	30%	
Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis	7	2	12	7	4	32
	22%	6%	38%	22%	13%	
Ik ben bang dat ik in de komende 6 maanden in de financiële problemen kom door de coronacrisis.	0	26	21	26	11	84
	0%	31%	25%	31%	13%	
Hoe goed kan uw huishouden rondkomen?						
Met veel moeite	3	11	19	19	12	64
	5%	17%	30%	30%	19%	
Met enige moeite	43	55	90	91	54	333
	13%	17%	27%	27%	16%	
Vrij gemakkelijk	48	78	81	115	46	368
	13%	21%	22%	31%	13%	
Gemakkelijk	22	24	38	30	15	129
	17%	19%	29%	23%	12%	

Tabel 5 laat zien dat de vaccinatiebereidheid verschilt tussen Nederlanders met een verschillende gezondheidsstatus. Respondenten die in een goede gezondheid verkeren zijn oververtegenwoordigd in de groep die het vaccin niet wil nemen. Mensen die zelf ervaren dat zij een (extreem) hoog risico lopen om na besmetting met het coronavirus ziek te worden of zelfs in het ziekenhuis opgenomen te worden of te overlijden zijn oververtegenwoordigd in de groep respondenten die in alle acht de keuzesituaties aangeeft dat zij het vaccin zullen nemen. Aan de andere kant zijn de respondenten die ervaren dat zij geen

risico lopen om besmet te raken met het coronavirus en ziek te worden van het coronavirus oververtegenwoordigd in de groep respondenten die in alle acht de keuzesituaties aangeeft dat zij het vaccin niet zullen nemen. Opvallend is ook dat 54% van de respondenten aangeeft een redelijk tot hoog risico te lopen om ziek te worden wanneer zij besmet raken met het coronavirus, 50% geeft aan een redelijk tot hoog risico te hebben voor ziekenhuisopname en 39% geeft aan een redelijk tot hoog risico te lopen te komen te overlijden na besmetting. Deelnemers lijken de risico's te overschatten die ontstaan wanneer zij besmet raken met het coronavirus. Nederlanders die de griepvaccinatie hebben genomen zullen ook veel sneller geneigd zijn om het COVID-19 vaccin te nemen dan Nederlanders die de griepvaccinatie niet hebben genomen.

Tabel 5 Verdeling van Nederlanders met verschillende geluk/gezondheidsstatus over de vijf groepen

	8x direct	Soms direct soms wachten	8x wachten	Soms wel soms niet	8x niet	Totaal
Alle respondenten						
Totaal	116	169	228	255	127	895
	13%	19%	25%	28%	14%	
Geluk: Geef uw geluk een cijfer. De '0' staat voor zeer ongelukkig, de '10' voor volmaakt gelukkig.						
Score 0, 1, 2	3	1	6	6	3	19
	16%	5%	32%	32%	16%	
Score 3, 4, 5	16	11	30	40	23	120
	13%	9%	25%	33%	19%	
Score 6, 7, 8	77	129	141	169	73	589
	13%	22%	24%	29%	12%	
Score 9, 10	20	29	50	39	27	165
Gezondheid: Geef uw gezondheid een cijfer. De '0' staat voor de slechtste gezondheid die je kunt voorstellen, de '10' voor de beste gezondheid die je kunt voorstellen.						
Score 0, 1, 2	3	1	4	7	2	17
	18%	6%	24%	41%	12%	
Score 3, 4, 5	18	21	29	29	12	109
	17%	19%	27%	27%	11%	
Score 6, 7, 8	81	125	160	183	86	635
	13%	20%	25%	29%	14%	
Score 9, 10	14	18	35	35	27	129
	11%	14%	27%	27%	21%	
Krijgt u een aanbod voor een gratis griepvaccinatie?						
Ja	82	108	118	134	56	498
	16%	22%	24%	27%	11%	

Nee	33%	59	109	121	70	392
	8%	15%	28%	31%	18%	
Heeft u dit jaar de griep prik genomen?						
Ja	61	68	67	56	9	261
	23%	26%	26%	21%	3%	
Nee	40	84	138	180	115	557
	7%	15%	25%	32%	21%	
Nog niet, maar ik wil dit wel gaan doen	15	17	22	18	3	75
	20%	23%	29%	24%	4%	
Bent u besmet (geweest) met het coronavirus?						
Ja, getest en positief	0	2	6	5	1	14
	0%	14%	43%	36%	7%	
Vermoedelijk wel, maar niet getest	9	8	11	8	8	44
	20%	18%	25%	18%	18%	
Vermoedelijk niet, maar niet getest	66	94	143	148	70	521
	13%	18%	27%	28%	13%	
Nee, getest en negatief	32	47	44	61	32	216
	15%	22%	20%	28%	15%	
Hoe groot schat u het risico dat u besmet raakt met het coronavirus?						
Geen risico	3	2	4	9	13	31
	10%	6%	13%	29%	42%	
Laag risico	43	54	86	76	61	320
	13%	17%	27%	24%	19%	
Redelijk risico	39	72	95	96	33	335
	12%	21%	28%	29%	10%	
Hoog risico	21	22	17	22	5	87
	24%	25%	20%	25%	6%	
Extreem hoog risico	2	3	4	2	1	12
	17%	25%	33%	17%	8%	
Hoe groot schat u het risico dat u ziek wordt na besmetting met het coronavirus?						
Geen risico	2	6	3	5	10	26
	8%	23%	12%	19%	38%	

Laag risico	20	35	55	64	48	222
	9%	16%	25%	29%	22%	
Redelijk risico	39	62	95	88	38	322
	12%	19%	30%	27%	12%	
Hoog risico	41	39	46	35	12	173
	24%	23%	27%	20%	7%	
Extreem hoog risico	6	10	7	11	4	38
	16%	26%	18%	29%	11%	
Hoe groot schat u het risico dat u in het ziekenhuis moet worden opgenomen na besmetting met het coronavirus?						
Geen risico	5	7	9	19	22	62
	8%	11%	15%	31%	35%	
Laag risico	33	63	90	98	47	331
	10%	19%	27%	30%	14%	
Redelijk risico	27	47	68	57	32	231
	12%	20%	29%	25%	14%	
Hoog risico	33	26	30	24	8	121
	27%	21%	25%	20%	7%	
Extreem hoog risico	10	10	8	8	2	38
	26%	26%	21%	21%	5%	
Hoe groot schat u het risico dat u komt te overlijden na besmetting met het coronavirus?						
Geen risico	9	18	16	36	28	107
	8%	17%	15%	34%	26%	
Laag risico	40	64	103	107	57	371
	11%	17%	28%	29%	15%	
Redelijk risico	29	46	68	39	20	202
	14%	23%	34%	19%	10%	
Hoog risico	27	19	15	17	5	83
	33%	23%	18%	20%	6%	
Extreem hoog risico	3	5	5	6	1	20
	15%	25%	25%	30%	5%	

Slechts 39% van de mensen die acht keer aangeven het vaccin niet te willen nemen wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis. Dit staat in contrast met de groep die het vaccin direct wil nemen of wil wachten. De drie groepen reageren sterk verschillend op de vraag of iedereen om hen heen het vaccin zal nemen. Bij de groep die acht keer aangeeft het vaccin direct te nemen zegt 51% dat iedereen om hen heen het COVID-19 vaccin zal nemen en bij de groep 'vaccinweigeraars' is dit maar 3%. Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren en Nederlanders die zich niet willen laten vaccineren denken verschillend over de risico's op bijwerkingen en de zorgvuldigheid van de procedure die wordt

gehanteerd om het vaccin goed te keuren. Voor de Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren geldt dat 17% bang is dat er minder streng getest wordt of het vaccin veilig is door de haast om een vaccin te maken, 21% vreest de bijwerkingen van het vaccin en 88% denkt dat de overheid een vaccin alleen goedkeurt als daadwerkelijk bewezen is dat het goed werkt en veilig is. Nederlanders die het vaccin niet willen nemen beantwoorden deze drie vragen heel anders: 68% denkt dat er minder streng wordt getest, 70% is bang voor de bijwerkingen en 25% denkt dat de overheid het vaccin alleen zal goedkeuren als het veilig is en werkt. De groep die wil wachten lijkt qua angst voor bijwerkingen meer op de groep die het vaccin niet wil nemen en qua vertrouwen dat de overheid het vaccin alleen zal goedkeuren als het werkt en veilig is meer op de groep die het vaccin direct wil nemen. Nederlanders die het vaccin willen nemen en Nederlanders die het vaccin niet willen nemen denken ook heel verschillend over de mate waarin de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen. 92% van de mensen die het vaccin direct wil nemen vindt dat de overheid zoveel mogelijk Nederlanders moet proberen te overtuigen en dit percentage ligt bij de Nederlanders die niet willen vaccineren op 8%. Opvallend is ook dat ondanks dat zij een afwachtende houding hebben, de helft van de 'vaccintwijfelaars' toch vindt dat de overheid moet proberen zo veel mogelijk mensen te stimuleren om te vaccineren.

Tabel 6: Antwoorden op 12 stellingen van welwillenden, vaccinweigeraars en vaccintwijfelaars

	8x direct		8x wachten		8x niet	
	Eens	Oneens	Eens	Oneens	Eens	Oneens
Ik wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis	91%	0%	80%	2%	39%	15%
Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen	51%	9%	23%	16%	3%	62%
Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken er minder streng getest zal worden of het vaccin wel veilig is	17%	55%	52%	14%	68%	7%
Ik ben bang voor de bijwerkingen van een COVID-19 vaccin	21%	48%	58%	12%	70%	14%
Er zijn andere en betere manieren om COVID-19 te voorkomen dan vaccinatie	7%	68%	8%	42%	43%	13%
Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie	4%	93%	2%	92%	7%	78%
Ik geef over het algemeen de voorkeur aan natuurgeneeswijzen	4%	81%	11%	63%	38%	31%
Ik denk dat de overheid een vaccin alleen zal goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en echt veilig is	88%	6%	69%	5%	25%	37%
Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19	10%	72%	13%	56%	36%	25%
In de gewone media (zoals de NOS) krijg ik alle relevante informatie over het coronavirus te horen	68%	8%	52%	15%	24%	35%

Sommige groepen zijn tegen vaccinaties om verschillende redenen. Ik ben het over het algemeen eens met deze groepen	10%	86%	9%	71%	25%	30%
Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen	92%	1%	53%	4%	8%	47%

3.2.2 Waarom willen mensen het vaccin graag nemen?

Aan de deelnemers die bij de acht keuzesituaties één of meer keer ingevuld hadden dat zij het vaccin direct zouden nemen vroegen wij wat voor hen de belangrijkste redenen waren om hiervoor te kiezen. Een analyse van deze antwoorden leverden vier typen argumenten op. De meeste respondenten gaven aan dat het nemen van een vaccin ervoor zou zorgen dat zij hun 'normale leven' weer konden oppakken. Daarnaast waren er twee grote groepen respondenten die aangaven dat zij het vaccin zouden nemen omdat zij zich hiermee zouden kunnen beschermen tegen het virus en omdat zij door het vaccin te nemen anderen zouden kunnen beschermen. Uiteraard hangen deze argumenten samen met het eerste argument. Als je jezelf via een vaccin kunt beschermen tegen COVID-19 dan kan dit er ook toe leiden dat je je normale leven weer kunt oppakken. De groep respondenten die anderen wil beschermen is onder te verdelen in een groep die vanuit zijn/haar werk veel in contact komt met risicogroepen en een groep die familieleden in de risicogroep heeft zitten. Een vierde groep respondenten gaf aan dat zij het vaccin zouden nemen omdat zij de risico's klein vonden ('de voordelen wegen op tegen de nadelen').

Hieronder presenteren wij voor elke groep argumenten een aantal illustratieve quotes. Een uitgebreider overzicht van quotes is te vinden in de bijlage.

Het vaccin zorgt ervoor dat ik mijn leven weer normaal kan invullen

"Omdat we met zijn allen zo snel mogelijk van dat rotvirus af moeten. Dan kan de wereld weer normaal gaan draaien en kunnen we deze ellende weer vergeten en weer gewoon normaal onze vrienden en familie knuffelen."

"Ik (ernstig hartpatiënt) kan nu eigenlijk niet de deur uit en dat verveelt me zo langzamerhand. IK WIL EROP UIT...!! Ik begin psychische klachten te ontwikkelen...!"

"Kan ik weer aan het werk. Is mijn bedrijf nog te redden."

Het vaccin kan mij beschermen

"Omdat ik duidelijk in de risicogroep zit als astma- en diabetespatiënt en al mijn allergieën."

"Omdat ik een risicogroep ben met mijn COPD."

Als ik het vaccin neem dan bescherm ik daar anderen mee

"Omdat ik daarna waarschijnlijk mijn kleinkinderen met diabetes-type 1 niet makkelijk meer kan besmetten."

"Zit niet echt op een besmetting te wachten. Mijn vrouw is hartpatiënt dus een risicogroep."

"Omdat mijn man in een risicogroep zit en ik werk met bejaarden."

“Omdat ik zelf in de zorg werken ik vind dat ik dan wel veilig voor patiënten moet zijn.”

Ik schat in dat de risico's klein zijn

“De vaccinatie is al getest en goed gekeurd. Ik zie geen reden waarom ik dan nog langer zou wachten om de vaccinatie te krijgen.”

“Omdat ik zeker weet dat de vaccins veilig voor mij zijn en heel weinig kans op ernstige bijwerkingen krijg.”

3.2.3 Waarom willen sommige mensen het vaccin (absoluut) niet nemen?

Naast mensen die positief zijn over het vaccin, zijn er ook Nederlanders die het vaccin onder geen beding nemen. Aan de deelnemers die bij de acht keuzesituaties één of meer keer ingevuld hadden dat zij het vaccin niet zouden nemen vroegen wij wat voor hen de belangrijkste redenen waren om hiervoor te kiezen. Respondenten noemen tien verschillende argumenten.

1. De meeste respondenten zijn bang dat het COVID-19 vaccin niet veilig is doordat het in grote haast is ontwikkeld. Er is volgens hen nog te weinig bekend over de lange termijneffecten van het vaccin.
2. Een tweede groep noemt de mogelijke bijwerkingen als reden om het vaccin niet te nemen, zonder dat zij specifiek ingaan op de snelle ontwikkelperiode.
3. Een kleine groep respondenten zegt dat zij bang zijn voor bijwerkingen omdat zij een slechte gezondheid hebben.
4. Een vierde groep heeft vraagtekens over de effectiviteit van het vaccin. Zij vragen zich onder meer af of het vaccin nog wel helpt als het virus muteert.
5. Een groep vindt de risico's van besmetting laag en geeft aan dat COVID-19 an sich niet gevaarlijk is.
6. Een zede groep stelt dat zij in goede gezondheid verkeren en daarom niet zo ziek zullen worden van COVID-19.
7. Een zevende groep respondenten denkt dat de overheid kwade bedoelingen heeft met het vaccin.
8. Een achtste groep heeft een sceptische houding tegenover vaccins en ziet vaccins als 'troep die in je lichaam wordt gespoten'.
9. Een negende groep vindt dat het beter is om via besmetting immuun te worden voor COVID-19 dan via een vaccin.
10. Tot slot is er een respondent die het vaccin niet wil nemen als er een kans is dat je alsnog besmet raakt met COVID-19.

Hieronder presenteren wij voor elke groep argumenten een aantal illustratieve quotes. Een uitgebreider overzicht van quotes is te vinden in de bijlage.

Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken het vaccin niet veilig is

“Ik ben tegen alle medicijnen en hoop door groepsimmunitet beschermd te zijn. Ik vertrouw het vaccin niet, dat zo snel al op de markt gaat komen, als voor de meeste vaccins een ontwikkelperiode is van zo'n 5 jaar. Ik ben bang voor de lange termijneffecten ervan. Bovendien heb ik een zeer kleine vrienden- en kennissenkring, en ga nooit uit eten of op vakantie, dus ik ben niet veel onder de mensen.”

“Je ziet vaak dat vaccins die niet goed genoeg getest zijn (dit duurt vaak jarenlang) dat de mogelijk ernstige bijwerkingen pas later komen. Dit kan ook pas na 5 jaar of zelfs langer aan het licht komen.”

“Voor vaccins is doorgaans een studie van jaren nodig en dit wordt er doorheen gejaast.”

Ik ben bang voor de bijwerkingen van vaccins

“Omdat ik zelf nadelige gevolgen heb ondervonden van vaccins.”

“Ik wil gewoon niet ziek worden van het vaccin ook niet een beetje.”

Met mijn zwakke gezondheid is het nemen van een vaccin risicovol

“Ik val in de zogenaamde risicogroepen. Als ik ernstige bijwerkingen krijg beland ik mogelijk alsnog in het ziekenhuis.”

“Mijn leeftijd en Diabetes 2.”

“In verband met mijn gezondheid. Reageer heftig op diverse medicijnen.”

Effectiviteit van het vaccin is laag (als het virus muteert)

“Ik ben zelf mordicus tegen het nemen van het vaccin. m.i. zijn griepvaccins niet betrouwbaar, een virus muteert maar zo weer, en ik vertrouw op een gezond immuunsysteem en andere maatregelen. Daarnaast vind ik de dierproeven die met de ontwikkeling van een degelijk vaccin gemoeid zijn niet kunnen.”

“De schade die het virus kan aanrichten is niet duidelijk. Er is niet genoeg tijd verstreken om dat te weten. De huidige patiënten worden ook amper onderzocht; de data wordt niet eens precies en gecategoriseerd bijgehouden. Nog minder duidelijk zijn de bijwerkingen en effecten van een vaccin dat binnen 1-2 jaar is gemaakt. Klinkt als geld verdienen aan de crisis. Het is niet mogelijk de effecten ervan te weten in zo'n kort tijdsbestek. Een vaccin kan nog meer schade doen dan het nieuwe virus dat ook nog eens constant aan het muteren is. Een eerste vaccin zal daar niet tegen bestand zijn.”

“Denk niet dat het veel effect heeft. Net als het griepvirus verandert het COVID-virus waarschijnlijk ook steeds en loop je achter de feiten aan. Voor mij geen rommel in m'n lijf.”

Risico's van COVID-19 zijn klein (vergelijkbaar met de griep)

“Overdreven om je te laten inenten voor een soort griep.”

“Vaccin lijkt me sowieso geen goed idee. Het sterftecijfer is vergelijkbaar met de griep. Daarnaast zijn de meeste mensen die positief getest zijn vaak bijna klachtenvrij.”

Persoonlijke risico van COVID-19 is klein

“Ik ben jong en hou me netjes aan de regels. Voor mij is dat vaccin niet uiterst belangrijk + zolang we die groepsdekking hebben is het goed.”

De overheid heeft kwade bedoelingen

“Ik vertrouw ze voor geen meter de hele overheid/bill gates foundation en al die troep ze blijven van me af laat ze zelf maar eerst testen voordat ze bij mij en mijn gezin in de buurt komen.”

Ik wil geen troep in mijn lichaam

“Ik moet die troep niet in mijn lijf. Er deugt heel veel niet aan het feit mensen met bloedspoed en zeer overhaast op gronde van wet, -en verplichting -want die gaat er komen- te willen volpompen met zoi.”

Ik vertrouw op natuurlijke genezing

“Ik geef de voorkeur aan natuurlijke immuniteit.”

Ik neem geen vaccin als er toch nog een risico is om COVID-19 te krijgen

“Ik hou niet van naalden en ga me niet inenten met het risico alsnog ziek te worden.”

3.2.4 Waarom willen sommige mensen wachten?

De groep respondenten die in alle keuzesituaties aangeeft te willen wachten op ervaringen van anderen is bijna twee keer zo groot als de groep respondenten die in alle acht de keuzesituaties aangeeft het vaccin direct te willen nemen. Om erachter te komen wat de verschillende redenen zijn die mensen noemen om nog een paar maanden te wachten met het nemen van een vaccin vroegen we respondenten die bij de acht keuzesituaties één of meer keer invulden dat zij het vaccin zouden nemen wat zij zouden willen weten over de ervaringen van anderen om op een later moment het vaccin alsnog wel te nemen.

We vonden vier typen antwoorden op deze vraag. Verreweg de grootste groep respondenten wilde weten wat de bijwerkingen zijn bij andere Nederlanders. Er zijn mensen die bang zijn dat de bijwerkingen tegenvallen wanneer het vaccin door een grotere groep Nederlanders wordt genomen. Sommige respondenten willen specifieke informatie hebben over de kans op bijwerkingen voor mensen met hetzelfde risicoprofiel als zichzelf. Hebben mensen met bepaalde karakteristieken (o.a. diabetes, overgewicht, hartklachten, geslacht, leeftijd) een grotere of juist kleinere kans op bijwerkingen? Het is opvallend dat het hebben van een zwakke gezondheid expliciet wordt genoemd als reden om te wachten met het nemen van een vaccin. Dit argument wordt dus zowel aangevoerd door mensen die willen wachten met het nemen van het vaccin als door mensen die het vaccin direct willen nemen als door mensen die het vaccin niet willen nemen. Nederlanders die tot deze groep behoren geven ook aan dat zij niet het proefkonijn willen zijn. Zij kijken liever eerst hoe het vaccin uitpakt bij anderen. Eén respondent geeft zelfs aan dat hij pas vertrouwen heeft in het vaccin als eerst de ministers en Kamerleden een vaccin hebben genomen. Een tweede groep respondenten geeft aan afwachtend of risicoavers te zijn. Zij verwachten dat het vaccin in de toekomst mogelijk verbetert en wachten liever op een betere versie. De derde groep respondenten wil eerst even kijken of het vaccin wel echt nodig is. Zij willen bijvoorbeeld voorkomen dat zij het vaccin voor niets nemen als het niet blijkt te werken tegen een gemuteerde vorm van het virus. Tot slot zijn er een paar mensen die aangeven dat ze nog wel even zonder het vaccin kunnen.

Hieronder presenteren wij wederom voor elke groep argumenten een aantal illustratieve quotes en wederom is een uitgebreider overzicht van quotes te vinden in de bijlage.

Ik wil kijken wat de bijwerkingen zijn (op de lange termijn)

“De zekerheid dat het vaccin totaal ongevaarlijk is. Ik moet in delen ook nog sterk terugdenken aan softenonbaby’s en desdochters.”

“Als het vaccin binnen korte tijd leverbaar is vertrouw ik niet. Een vaccin moet veel langer worden getest voor bijwerkingen op lange termijn.”

“Je weet pas echt meer over de bijwerkingen als een veel grotere groep wordt gevaccineerd.”

“Ik zou eerst de hele politiek, ministers 1 en 2e kamer ingeënt willen zien, dan is het ook veilig voor mij.”

Ik wil kijken wat de bijwerkingen zijn voor de specifieke groep (waar ik toe behoor)

“Lange termijneffecten bij mensen met vergelijkbare chronische klachten als ik en meer duidelijkheid over mijn eigen medische situatie.”

“Of er blijvende schade optreedt op andere vlakken bij mensen. Vooral kijkend naar hetzelfde geslacht en leeftijd.”

“Of het echt helpt of het ook voor diabeet patiënten kan.”

“Of de bijwerkingen bij bepaalde mensen voorkomt, dik dun of al een ziekte hebben.”

Ik neem het vaccin pas als het beter/perfect is

“De ontwikkeling van vaccinaties gaat zo snel, dat ik zou denken, er komt misschien snel iets met hogere percentages en lagere wat betreft ernstige bijwerkingen.”

“Zodat ik zeker weet dat er meer foutjes eruit zijn gehaald.”

Ik wil zeker weten dat het nodig is

“Ik wil afwachten en het liefst geen vaccin nemen als dat niet nodig is.”

“Of de eventuele bijwerkingen meevallen en te verwaarlozen zijn t.o.v. de bescherming die het vaccin biedt. Ook vind ik het belangrijk om af te wachten, of gevaccineerde mensen niet toch (of opnieuw) corona krijgen.”

Ik kan nog wel even zonder vaccin

“Persoonlijk kan ik nog wel iets langer door zonder vaccin, ik ben voorzichtig.”

3.3 Hoeveel waarde kennen Nederlanders toe aan de kenmerken van het vaccin?

In het keuze experiment moesten respondenten acht keer een keuze maken tussen twee vaccins. Op basis van deze keuzes is een zogenaamd panel mixed logit (PML) model met lineair-additieve nutsfunctie geschat op basis van de Hiërarchisch Bayesiaanse (HB) techniek in het JMP 15 Pro Choice platform. Een PML model is een logit model waarbij wordt aangenomen dat de preferentie- of nutsparameters van persoon tot persoon verschillen. Het is daarom een model dat rekening houdt met de heterogeniteit tussen respondenten in termen van hun voorkeuren voor (de kenmerken van) een vaccin. Het model veronderstelt dat respondenten telkens het vaccin kiezen dat volgens hen het grootste totaalnut heeft (het meest aantrekkelijk is). Voor meer details over dit model en de schattingsprocedure wordt de lezer verwezen naar Train (2009).

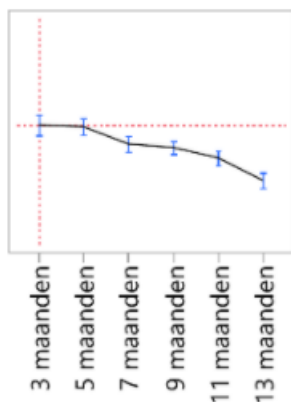
De uitkomsten van de keuze experimenten kunnen worden gebruikt om te zien hoe Nederlanders verschillende kenmerken van een COVID-19 vaccin tegen elkaar afruilen. Tabel 7 laat zien dat Nederlanders alle vier de kenmerken (effectiviteit, tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is, lichte bijwerkingen en ernstige bijwerkingen) meewegen wanneer zij een keuze moeten maken tussen twee vaccins. Tabel 7 laat ook zien dat deelnemers aan het keuze experiment ernstige bijwerkingen van het vaccin veel zwaarder meewegen in hun keuze tussen vaccins dan lichte bijwerkingen. Het aantal ernstige bijwerkingen is voor hen ongeveer 300 keer belangrijker dan het aantal lichte bijwerkingen (-2,6355 / -0,0089). Uit de resultaten kunnen we ook afleiden dat Nederlanders bereid zijn om 1 maand langer te wachten op een COVID-19 vaccin wanneer de effectiviteit van het vaccin met 3,5% toeneemt (0,3879 / 0,1162) of wanneer het aantal mensen met ernstige bijwerkingen afneemt met 150 per 1 miljoen (1.000 / (-2,6355 / -0,3879)). Om het concreet te maken: stel dat de gemiddelde Nederlanders kan kiezen tussen een vaccin dat hij over 6 maanden kan krijgen dat bij één op de duizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen en een vaccin dat hij na 9 maanden kan krijgen dat bij één op de tweeduizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen, dan neemt hij liever het laatste vaccin. Dit omdat 3 maanden wachten leidt tot een negatief nut van -1,16 ($3 \times -0,3879$) en een afname van 500 mensen met ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties leidt tot een positief nut van 1,31 ($-2,63 / 2$).

Tabel 7: het relatieve belang van de vier kenmerken in de keuzes tussen vaccins

Kenmerk	Geschatte parameter	Standaardafwijking
Marginale nut door stijging van de effectiviteit van het vaccin met 1%	0,116165	0,00617
Marginale nut door één maand latere beschikbaarheid	-0,387955	0,020643
Marginale nut door toename van 1.000 mensen met lichte bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	-0,008952	0,000416
Marginale nut door toename van 1.000 mensen met lichte bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	-2,635547	0,143363

Een opmerking die we hierbij moeten maken is dat de voorkeuren van Nederlanders voor het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is niet-lineair zijn. Het maakt Nederlanders nauwelijks iets uit of het vaccin voor hen na 3 maanden of na 5 maanden voor hen beschikbaar is, terwijl ze een sterke voorkeur hebben voor een vaccin dat ze over 11 maanden kunnen krijgen ten opzichte van een vaccin dat ze over 13 maanden kunnen krijgen. Figuur 2 geeft de resultaten van een categorisch PML model weer voor het belang van het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is. Figuur 2 laat zien dat er nauwelijks verschil is in het marginaal nut tussen een beschikbaarheid van 3 en 5 maanden. Ook het verschil in het marginaal nut van 7 maanden beschikbaarheid en 9 maanden beschikbaarheid is klein. In de kwalitatieve resultaten zien we dat respondenten aangeven dat het hen niet zoveel uitmaakt of zij het vaccin aan het begin van de zomer of aan het eind van de zomer krijgen omdat de besmettingscijfers in de zomer meevallen. Dit zou een verklaring kunnen zijn van dit resultaat.

Figuur 2: grafische weergave schattingsresultaten voor het belang van het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is categorisch PML model



We zien verschillen tussen groepen Nederlanders als het gaat om het belang dat zij hechten aan de kenmerken van een vaccin. De overheid kan rekening houden met deze verschillen wanneer er straks meerdere goedgekeurde vaccins beschikbaar zijn. Zo vinden oudere Nederlanders het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is belangrijker dan jongere Nederlanders ($P < 0.0001$). Nederlanders die de grieprik hebben gekregen vinden het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is belangrijker dan Nederlanders die de grieprik niet hebben gekregen. Hoogopgeleide Nederlanders vinden de effectiviteit van het vaccin belangrijker dan laagopgeleide Nederlanders ($P = 0.0008$). Mannen worden sterker afgeschrikt door lichte bijwerkingen van een vaccin (zoals hoofdpijn en koorts) dan vrouwen ($P = 0.0002$). Mannen vinden het belangrijker dan vrouwen dat het vaccin snel beschikbaar ($P = 0.0011$). Mensen die inschatten dat zij een groot risico lopen om na besmetting met het coronavirus om in het ziekenhuis te moeten worden opgenomen of te overlijden kennen een grotere waarde toe aan de snelle beschikbaarheid van het vaccin dan mensen die dit risico laag inschatten.

Nadat respondenten acht keer een keuze hadden gemaakt tussen de twee vaccins en hadden aangegeven of ze het vaccin waar hun voorkeur naar uitging daadwerkelijk zouden nemen, werd er aan hen gevraagd om voor elk van de vier kenmerken aan te geven hoe belangrijk het was in hun keuzes (heel erg onbelangrijk – onbelangrijk – neutraal – belangrijk – heel erg belangrijk). Tabel 8 laat zien dat de meeste respondenten alle vier de kenmerken belangrijk vinden.

Tabel 8: Het belang van de vier kenmerken

	Ze er belangrijk	Belangrijk	Neutraal	Onbelangrijk	Ze er onbelangrijk	
Afname van het aantal zieken van het coronavirus onder alle gevaccineerden	256 (29%)	484 (54%)	130 (14%)	15 (2%)	10 (1%)	895
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar?	154 (17%)	318 (36%)	262 (29%)	111 (12%)	50 (6%)	895
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	106 (12%)	404 (45%)	241 (27%)	115 (13%)	29 (3%)	895
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties	422 (47%)	319 (36%)	127 (14%)	21 (2%)	6 (1%)	895

Vervolgens werd er aan de respondenten gevraagd of ze konden aangeven waarom bepaalde kenmerken belangrijk of juist onbelangrijk waren in hun keuzes. We presenteren hieronder een aantal antwoorden van respondenten. Zie de bijlage voor een uitgebreider overzicht.

Waarom vinden Nederlanders effectiviteit van het vaccin belangrijk?

Een aantal respondenten geeft expliciet aan dat de effectiviteit van het vaccin belangrijk zo niet doorslaggevend was in hun keuzes. Het gaat hier vooral om respondenten die aangeven dat zij tot de risicogroep behoren en dus het liefst een vaccin krijgen dat zo goed mogelijk werkt. Eén respondent stelt een vaccin een gevoel van schijnveiligheid geeft als het bij minder dan 70% van de mensen werkt.

“Vaccin moet werken, COVID betekent mijn dood (meerdere risicofactoren) dus bijwerkingen zijn voor mij een futiliteit.”

“Ik zou het vaccin niet nemen als de kans op voorkomen van Covid te laag is. Onder de 70% vind ik de gok te groot. Doordat je dan een (vals) gevoel van zekerheid hebt, want gevaccineerd, loop je een groter risico en dan ook nog eens 30% kans dat je het wel krijgt. Is een te groot risico.”

Waarom vinden Nederlanders snelle beschikbaarheid van het vaccin belangrijk?

De meeste respondenten die stellen dat snelle beschikbaarheid van het vaccin belangrijk is, geven aan dat zij zo snel mogelijk van de lockdown maatregelen af willen.

“Hoe eerder hoe beter. We moeten af van deze vreselijke periode waarin het normale leventje gewoon niet meer mogelijk is.”

“Beschikbaarheid is voor mij belangrijk, omdat ik graag van de beperkingen af wil. Dat wil natuurlijk iedereen. Maar ik zou graag weer naar mijn huisje in het buitenland willen reizen om te overwinteren.”

“Beschikbaarheid: kinderen en kleinkinderen wonen in de VS.”

Waarom vinden Nederlanders bijwerkingen van het vaccin belangrijk?

De meeste deelnemers aan dit keuze experiment gaven aan dat zij het aantal mensen dat ernstige bijwerkingen zou krijgen van het vaccin het belangrijkste aspect vonden in hun keuzes tussen verschillende vaccins. Ten eerste zijn er respondenten die het voorkomen van bijwerkingen belangrijk vinden, omdat zij aangaven zelf ooit bijwerkingen te hebben gehad van vaccins. Een tweede argument dat vaak genoemd wordt is dat het middel niet erger moet zijn dan de kwaal. Daarnaast zijn er respondenten die zich zorgen maken over de druk op de ziekenhuizen die het gevolg zou kunnen zijn van de bijwerkingen. Zij vragen zich af of er voldoende capaciteit is in ziekenhuizen en bij de huisarts wanneer veel mensen tegelijkertijd last krijgen van bijwerkingen.

“Ernstige bijwerkingen vind ik belangrijk, omdat anders het middel soms erger is dan de kwaal.”

“Milde bijwerkingen zijn te overzien en als risico te nemen. Ernstige bijwerkingen met een ziekenhuisopname zorgt ervoor dat je juist daar moet zijn, waar je in coronatijd niet moet willen zijn, namelijk in een ziekenhuis waar veel corona gevallen zijn en ook personeel gemakkelijk besmet raakt. Dat kies je niet als het ook anders kan.”

“Als 0,1% of zelfs 0,2% ernstige bijwerkingen krijgt is dat veel. Dat zou je niet moeten willen, want dan ligt je IC vol met coronapatiënten EN mensen met ernstige bijwerkingen van het vaccin. Dan kun je beter even wachten tot er een vaccin is waarbij de ernstige bijwerkingen minimaler zijn.”

“De ernstige bijwerking met ziekenhuis opname moet zo laag mogelijk zijn. Anders blijft de druk op de zorg hoog.”

“Ernstige bijwerkingen zorgen voor nieuwe gevallen in het ziekenhuis, waardoor de druk op de zorg weer kan toenemen.”

“Je wil niet dat het vaccin 'schade' veroorzaakt, omdat je dan weer anti-vaccinatiegerekkies krijgt.”

3.4 Hoeveel procent van de Nederlanders neemt een specifiek vaccin?

Om een inschatting te maken van het percentage van de Nederlandse bevolking dat het vaccin zal nemen hebben we een multinomial logit model geschat. Deze modelresultaten stellen beleidsmakers in staat om per combinatie van kenmerken van het vaccin een inschatting te maken over het aandeel van de Nederlandse bevolking dat het vaccin direct zal nemen, hoeveel Nederlanders willen wachten op ervaringen van anderen en hoeveel Nederlanders het vaccin niet zullen nemen. Tabel 9 laat berekeningen zien van vier vaccins die we in de keuze experimenten aan de respondenten hebben voorgelegd. Voor een effectief vaccin met weinig bijwerkingen geldt dat 34% van de Nederlanders dit direct wil hebben, terwijl 50% het pas later wil nemen en 16% het vaccin zal afwijzen (Vaccin C). Aan de andere kant laat onze studie ook zien wat er gebeurt bij een vaccin dat wel effectief is, maar bij 1 op de 500 Nederlanders voor ernstige bijwerkingen zou zorgen. In dit geval wil slechts 13% van de Nederlanders het vaccin direct hebben, 40% wil het vaccin pas later hebben en 47% zal dit vaccin afwijzen (Vaccin A). De vaccin van Pfizer en Moderna zit qua kenmerken mogelijk dicht in de buurt van Vaccin C en Vaccin D. De effectiviteit van deze vaccins lijkt meer in de buurt te liggen van Vaccin D en voor de meeste Nederlanders zal het na 7 maanden beschikbaar zijn. De bijwerkingen liggen (hopelijk) in de buurt van Vaccin C. We hebben ook nog een berekening gemaakt voor het best mogelijke vaccin (Vaccin E). Dit vaccin maakte geen onderdeel uit van het keuze experiment.

Tabel 9: Percentage Nederlanders dat verschillende typen vaccins wel of niet zal nemen

	Vaccin A	Vaccin B	Vaccin C	Vaccin D	Vaccin E
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	90%	50%	80%	90%	90%
Wanneer is het vaccin voor Nederlanders beschikbaar ?	5 maanden	5 maanden	3 maanden	7 maanden	3 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	700.000 van de 1.000.000 (70%)	100.000 van de 1.000.000 (10%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	2.000 van de 1.000.000 (0,2%)	5 van de 1.000.000 (0,0005%)	25 van de 1.000.000 (0,0025%)	100 van de 1.000.000 (0,01%)	5 van de 1.000.000 (0,0005%)
Percentage Nederlanders dat direct het vaccin neemt	13%	17%	34%	30%	39%
Percentage Nederlanders dat het vaccin wil nemen, maar graag een paar maanden wil wachten en eerst wil aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen	40%	46%	50%	52%	48%
Percentage Nederlanders dat het vaccin niet zal nemen	47%	37%	16%	18%	13%

3.5 Relatie tussen aantal maanden dat mensen willen wachten tot ze het vaccin nemen en kenmerken van de respondenten

We hebben ook onderzocht of er een relatie is tussen het aantal maanden dat respondenten willen wachten op ervaringen van anderen voordat zij het vaccin nemen en de kenmerken van de respondenten. Tabel 10 laat zien dat de meeste Nederlanders tussen de één en zes maanden willen wachten met het nemen van het vaccin nadat het beschikbaar is gekomen. Jongeren tussen de 18 jaar en 24 jaar willen relatief lang wachten ten opzichte van ouderen. De groep mensen die langer dan één jaar wil wachten is relatief groot onderzoek werknemers in de zorgsector.

Tabel 10: relatie tussen aantal maanden dat respondenten willen wachten en hun kenmerken

	Direct	1 - 3 mnd	4 - 6 mnd	7 - 12 mnd	Langer dan 1 jaar	Nooit	Totaal
Alle respondenten							
Totaal	116	260	241	85	51	127	880
	13%	30%	27%	10%	6%	14%	
Geslacht							
Man	59	136	112	39	19	55	420
	14%	32%	27%	9%	5%	13%	
Vrouw	57	123	129	44	32	72	457
	12%	27%	28%	10%	7%	16%	
							880
Leeftijd							
18 – 24 jaar	7	19	21	13	12	8	80
	9%	24%	26%	16%	15%	10%	
25 – 34 jaar	12	41	35	12	14	15	129
	9%	32%	27%	9%	11%	12%	
35 – 44 jaar	10	30	40	10	6	36	132
	8%	23%	30%	8%	5%	27%	
45 – 54 jaar	18	44	35	16	8	26	147
	12%	30%	24%	11%	5%	18%	
55 – 64 jaar	21	56	48	18	6	21	170
	12%	33%	28%	11%	4%	12%	
65 – 74 jaar	24	46	41	9	2	10	132
	18%	35%	31%	7%	2%	8%	
75 jaar of ouder	24	24	21	7	3	11	90
	27%	27%	23%	8%	3%	12%	
							880
Hoogst genoten opleiding							
Basisonderwijs	7	7	6	1	2	6	29
	24%	24%	21%	3%	7%	21%	
Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1	32	109	87	32	10	40	310

	10%	35%	28%	10%	3%	13%	
Havo, vwo, mbo 2-4	38	77	71	27	21	39	273
	14%	28%	26%	10%	8%	14%	
Hbo bachelor, Universiteit bachelor	19	39	42	18	13	23	154
	12%	25%	27%	12%	8%	15%	
Hbo master, Universiteit master	20	28	35	7	5	19	114
	18%	25%	31%	6%	4%	17%	
							880
Arbeidsstatus							
Arbeidsongeslacht	17	17	32	6	6	16	94
	18%	18%	34%	6%	6%	17%	
Niet werkzaam, werkzoekend	3	14	13	8	3	9	50
	6%	28%	26%	16%	6%	18%	
Huisvrouw/man	7	20	13	6	2	15	63
	11%	32%	21%	10%	3%	24%	
Student, scholier	4	11	12	7	6	4	44
	9%	25%	27%	16%	14%	9%	
Parttime werkzaam (minder dan 32 uur)	12	48	45	14	6	19	144
	8%	33%	31%	10%	4%	13%	
Fulltime werkzaam	25	85	72	30	22	45	279
	9%	30%	26%	11%	8%	16%	
Gepensioneerd	48	64	53	14	6	19	204
	24%	31%	26%	7%	3%	9%	
							880
Arbeidssector							
Ik werk in de zorgsector	5	17	21	4	7	8	62
	8%	27%	34%	6%	11%	13%	
Ik heb een contactberoep	3	11	8	7	2	6	37
	8%	30%	22%	19%	5%	16%	
Ik werk in de horeca	5	7	6	5	3	5	31
	16%	23%	19%	16%	10%	16%	
Ik kom door mijn werk veel in contact met andere mensen	16	46	54	13	10	18	157
	10%	29%	34%	8%	6%	11%	

Daarbij hebben we gekeken of er een relatie is tussen het aantal maanden dat respondenten willen wachten op ervaringen van anderen voordat zij het vaccin nemen en de gezondheidskenmerken van de respondenten. Tabel 11 laat zien dat respondenten die denken een groot risico te lopen om ziek te worden van COVID-19 en/of in het ziekenhuis te belanden over het algemeen minder lang willen wachten dan

respondenten die inschatten dat zij een klein risico lopen. We zien echter ook respondenten die een zelf inschatten om een extreem hoog risico te lopen om te overlijden die graag meer dan een jaar willen wachten.

Tabel 11: relatie tussen aantal maanden dat respondenten willen wachten en gezondheidskenmerken

	Direct	1 - 3 mnd	4 - 6 mnd	7 - 12 mnd	Langer dan 1 jaar	Nooit	Totaal
Alle respondenten							
Totaal	116	260	241	85	51	127	880
	13%	30%	27%	10%	6%	14%	
Gezondheid							
Score 0, 1, 2	3	5	4	1	2	2	17
	18%	29%	24%	6%	12%	12%	
Score 3, 4, 5	18	26	34	9	7	12	106
	17%	25%	32%	8%	7%	11%	
Score 6, 7, 8	86	196	166	63	32	86	629
	14%	31%	26%	10%	5%	14%	
Score 9, 10	14	30	36	11	10	27	128
	11%	23%	28%	9%	8%	21%	
							885
Hoe groot schat u het risico dat u besmet raakt met het coronavirus?							
Geen risico	3	4	5	2	4	13	31
	10%	13%	16%	6%	13%	42%	
Laag risico	43	80	90	29	22	61	325
	13%	25%	28%	9%	7%	19%	
Redelijk risico	39	121	97	35	15	33	340
	11%	36%	29%	10%	4%	10%	
Hoog risico	21	23	27	7	5	5	88
	24%	26%	31%	8%	6%	6%	
Extreem hoog risico	2	4	1	2	2	1	12
	17%	33%	8%	17%	17%	8%	
							796
Hoe groot schat u het risico dat u ziek wordt na besmetting met het coronavirus?							
Geen risico	2	6	4	2	2	10	26
	8%	23%	15%	8%	8%	38%	
Laag risico	20	64	56	23	15	48	226
	9%	28%	25%	10%	7%	21%	
Redelijk risico	39	96	100	34	20	38	327
	12%	29%	31%	10%	6%	12%	
Hoog risico	41	55	43	15	9	12	175
	23%	31%	25%	9%	5%	7%	

Extreem hoog risico	6	9	17	1	1	4	38
	16%	24%	45%	3%	3%	11%	
							792
Hoe groot schat u het risico dat u in het ziekenhuis moet worden opgenomen na besmetting met het coronavirus?							
Geen risico	5	13	14	7	3	22	64
	8%	20%	22%	11%	5%	34%	
Laag risico	33	104	90	34	26	47	334
	10%	31%	27%	10%	8%	14%	
Redelijk risico	27	72	73	22	10	32	236
	11%	31%	31%	9%	4%	14%	
Hoog risico	33	33	29	10	7	8	120
	28%	28%	24%	8%	6%	7%	
Extreem hoog risico	10	9	14	2	2	2	39
	26%	23%	36%	5%	5%	5%	
							793
Hoe groot schat u het risico dat u komt te overlijden na besmetting met het coronavirus?							
Geen risico	9	26	25	11	10	28	109
	8%	24%	23%	10%	9%	26%	
Laag risico	40	120	97	40	23	57	377
	11%	32%	26%	11%	6%	15%	
Redelijk risico	29	62	70	17	9	20	207
	14%	30%	34%	8%	4%	10%	
Hoog risico	27	19	22	7	2	5	82
	33%	23%	27%	9%	2%	6%	
Extreem hoog risico	3	4	6	1	4	1	19
	16%	21%	32%	5%	21%	5%	
							794

4. Conclusies en discussie

Dit onderzoek meet via een keuze experiment de voorkeuren voor kenmerken van een COVID-19 vaccin onder een random getrokken steekproef van 1.014 Nederlanders. Deelnemers aan het keuze experiment moesten acht keer kiezen tussen twee varianten van het COVID-19 vaccin, die verschilden in effectiviteit, kans op bijwerkingen en het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is. Deelnemers werd gevraagd welk vaccin hun voorkeur had en vervolgens of zij dit vaccin direct zouden nemen, niet zouden nemen, of dat zij liever zouden wachten totdat ervaringen van anderen bekend zijn.

Zowel effectiviteit, beschikbaarheid en bijwerkingen zijn van belang

Dit keuze experiment laat zien dat Nederlanders effectiviteit van het vaccin, het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is, kans op lichte bijwerkingen en kans op ernstige bijwerkingen belangrijk vinden bij hun beslissing om het vaccin wel of niet te nemen, en bij het kiezen van één vaccin uit een aantal mogelijke vaccins. Uit de antwoorden op de acht keuzes tussen twee varianten van het COVID-19 vaccin blijkt dat Nederlanders liever hebben dat een vaccin voor hen drie maanden later beschikbaar is wanneer de effectiviteit van dit vaccin met 10% toeneemt of wanneer het aantal mensen met ernstige bijwerkingen afneemt met 450 per 1.000.000 vaccinaties. Om het concreet te maken: stel dat de gemiddelde Nederlander kan kiezen tussen een vaccin dat hij over 6 maanden kan krijgen dat bij één op de duizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen en een vaccin dat hij over 9 maanden kan krijgen dat bij één op de tweeduizend Nederlanders leidt tot ernstige bijwerkingen, dan kiest hij voor het laatste vaccin. Een opmerking die we hierbij moeten maken is dat de voorkeuren voor het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is niet-lineair zijn. Het maakt Nederlanders nauwelijks iets uit of een vaccin over 3 maanden of over 5 maanden beschikbaar is, terwijl ze een sterke voorkeur hebben voor een vaccin dat ze over 11 maanden kunnen krijgen ten opzichte van een vaccin dat ze over 13 maanden kunnen krijgen. We zien verschillen tussen groepen Nederlanders als het gaat om het belang dat zij hechten aan de kenmerken van een vaccin. Zo vinden oudere Nederlanders het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is belangrijker dan jongere Nederlanders. Mannen worden sterker afgeschrikt door lichte bijwerkingen van een vaccin (zoals hoofdpijn en koorts) dan vrouwen.

Vaccinatiebereidheid

Uit de antwoorden op de vraag of ze het vaccin van hun voorkeur ook daadwerkelijk zouden nemen blijkt dat de deelnemers aan het onderzoek zijn onder te verdelen in vijf groepen als het gaat om hun bereidheid om zich te laten vaccineren met een COVID-19 vaccin:

- 1) Een groep die zich graag direct laat vaccineren zodra een goedgekeurd vaccin beschikbaar is (13%).
- 2) Een groep die het van de kenmerken van het vaccin (bijvoorbeeld effectiviteit en bijwerkingen) laat afhangen of zij het vaccin direct zullen nemen of nog even willen wachten (19%).
- 3) Een groep die bereid is gevaccineerd te worden, maar graag een paar maanden wil wachten en eerst wil aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen (25%).
- 4) Een groep die het van de kenmerken van het vaccin laat afhangen of zij het wel of niet zullen nemen (28%).
- 5) Een groep die een vaccin in principe niet zal nemen (14%).

Deze vijf categorieën komen in alle groepen van de Nederlandse samenleving voor. Als we bijvoorbeeld naar ouderen kijken dan zien we dat sommigen direct het vaccin willen nemen om zichzelf te beschermen, terwijl anderen juist vanwege hun hogere risicoprofiel zorgen hebben over mogelijke bijwerkingen en liever het vaccin niet willen nemen, of nog even willen afwachten. Bij jongeren zien we eenzelfde beeld, al is het percentage dat direct het vaccin wil nemen drie keer zo laag als bij 75+'ers.

Mensen die werken in de zorgsector gaven in de acht keuzes minder vaak aan het vaccin direct te willen nemen (groep 1) en vaker aan het van de kenmerken van het vaccin te laten afhangen of zij het vaccin wel of niet zullen nemen (groep 4). Mensen die zelf ervaren een hoog risico te lopen om na besmetting met het coronavirus ziek te worden, in het ziekenhuis opgenomen te worden of te overlijden geven vaker aan zich direct te willen laten vaccineren.

Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren en Nederlanders die zich niet willen laten vaccineren denken verschillend over de risico's op bijwerkingen en de zorgvuldigheid van de procedure die wordt gehanteerd om het vaccin goed te keuren. Voor de Nederlanders die zich direct willen laten vaccineren geldt dat 17% bang is dat er minder streng getest wordt of het vaccin veilig is door de haast om een vaccin te maken, 21% vreest de bijwerkingen van het vaccin en 88% denkt dat de overheid een vaccin alleen goedkeurt als daadwerkelijk bewezen is dat het goed werkt en veilig is. Nederlanders die het vaccin niet willen nemen beantwoorden deze drie vragen heel anders: 68% denkt dat er minder streng wordt getest, 70% is bang voor de bijwerkingen en 25% denkt dat de overheid het vaccin alleen zal goedkeuren als het veilig is en werkt.

De uitkomsten van de keuze experimenten stellen ons ook in staat om voor vaccins met verschillende kenmerken te berekenen hoeveel Nederlanders het vaccin naar verwachting direct zullen nemen, niet zullen nemen, of liever even wachten. Als een vaccin zeer effectief is en weinig bijwerkingen heeft, wil 39% van de Nederlanders dit direct hebben, terwijl 48% liever afwacht en 13% het vaccin zal afwijzen. Als een vaccin effectief is maar bij 1 op de 500 Nederlanders voor ernstige bijwerkingen zou zorgen, wil slechts 13% van de Nederlanders het vaccin direct hebben, terwijl 47% het zal afwijzen en 40% liever afwacht.

Overwegingen van 'vaccintwijfelaars'

Een aanzienlijke groep Nederlanders wil liever niet vooraan in de rij staan als een vaccin wordt aangeboden. Een grote groep Nederlanders wil wel het vaccin nemen, maar graag een paar maanden wil wachten en eerst wil aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen. Het blijkt dat 30% van de deelnemers aan dit onderzoek kort wil wachten (1 tot 3 maanden), 27% wil 4-6 maanden wachten, 10% wil tussen de 7 en 12 maanden wachten en 6% wil langer dan een jaar wachten. Deelnemers aan het onderzoek noemen verschillende redenen voor een afwachterende houding. Ten eerste hebben sommige mensen zorgen over bijwerkingen die pas aan het licht komen wanneer het vaccin door een grotere groep wordt genomen. Zij maken zich zorgen over langetermijneffecten en vinden dat het ontwikkelen van het vaccin een te gehaast traject heeft gevolgd. Uit eerdere onderzoeken bleek ook al dat er angst is voor de bijwerkingen van COVID-19 vaccins die het gevolg zijn van een te gehaast ontwikkeltraject (Neumann-Böhme et al., 2020). Anderen hebben behoefte aan specifieke informatie over de bijwerkingen onder mensen met dezelfde karakteristieken (leeftijd) of comorbiditeiten (diabetes, overgewicht, hartklachten) als zichzelf. Sommige deelnemers maken zich zorgen over de druk op de zorg. Het zorgsysteem draait nu al op volle toeren. Als de zorg nog verder wordt belast door capaciteit in te zetten om te vaccineren, vragen zij zich af of ze dan

nog wel terecht kunnen in het ziekenhuis of bij de huisarts als ze bijwerkingen krijgen. Tot slot is er een groep die wil wachten omdat zij verwachten dat de kwaliteit van het vaccin in de loop der tijd zal verbeteren.

Overwegingen van Nederlanders die direct het vaccin willen nemen

Deelnemers die zich direct willen laten vaccineren noemen hiervoor diverse redenen. Zij willen bijvoorbeeld graag tegen het coronavirus beschermd zijn, of willen hun normale leven weer kunnen oppakken. Ook zijn er deelnemers die zelf niet tot een risicogroep behoren maar zich snel willen laten vaccineren omdat zij vanuit hun werk in contact komen met risicogroepen of familieleden hebben die in de risicogroep zitten.

Beleidsaanbevelingen

Vanuit dit onderzoek geven we een aantal beleidsaanbevelingen.

Maak beleid voor afwachterende Nederlanders die als eerst in aanmerking komen voor een vaccin

De meeste Nederlanders willen het COVID-19 vaccin vermoedelijk pas na een paar maanden nemen, wanneer zij bekend zijn met ervaringen van anderen. Sommige Nederlanders willen zelfs liever wachten op ervaringen van andere Nederlanders die dezelfde kenmerken hebben als zichzelf. Wat zijn de bijwerkingen voor iemand die, net als ik, diabetes en astma heeft? Omdat er in het begin weinig vaccins beschikbaar zullen zijn, zullen de meeste Nederlanders die willen wachten ook moeten wachten. Dit ligt anders voor de Nederlanders die als eersten zullen worden uitgenodigd om het COVID-19 vaccin te nemen maar liever een paar maanden willen wachten. Wij bevelen aan om deze mensen een duidelijk perspectief te geven. Als zij niet direct op de uitnodiging ingaan, moeten zij dan achteraan aansluiten in de rij? Worden zij periodiek opnieuw uitgenodigd? Of mogen zij zelf aangeven wanneer ze klaar zijn voor de vaccinatie?

Denk na over de mogelijkheid om vaccinatierecht over te dragen aan naasten

In ons onderzoek komen we een aantal respondenten tegen die zelf in een risicogroep vallen, maar vanwege hun zwakke gezondheid het niet aandurven om het vaccin te nemen. Tegelijkertijd komen we een aantal respondenten tegen die snel een vaccin willen nemen, omdat zij hun naasten willen beschermen die tot een risicogroep behoren. Wanneer de overheid besluit om bij vaccinatie prioriteit te geven aan risicogroepen, dan zouden deze groepen Nederlanders geholpen zijn als het mogelijk is om – met medeweten/goedkeuring van de overheid – hun uitnodiging voor vaccinatie over te dragen aan hun naasten, bijvoorbeeld hun partner of een mantelzorger (of ruilen, als de ander een uitnodiging heeft voor enkele maanden later). Om het concreet te maken beschrijven we hieronder twee fictieve voorbeelden.

1. Een man van 81 leidt aan diabetes en overgewicht. Hij zit in de eerste groep die uitgenodigd wordt om een COVID-19 vaccin te nemen, maar hij durft het vanwege zijn zwakke gezondheid niet aan om het vaccin te nemen. Zijn jongere vrouw verkeert in goede gezondheid en wordt daarom nog niet uitgenodigd, maar wil graag het vaccin nemen om zo te voorkomen dat zij haar man besmet. Mag de man zijn recht om als eerst het vaccin te krijgen overdragen op zijn vrouw?
2. Een vrouw van 90 jaar woont nog op zichzelf. Zij zit in de eerste groep die uitgenodigd wordt om een COVID-19 vaccin te nemen, maar ze durft het vaccin nog niet te nemen, omdat het nog op weinig mensen van haar leeftijd is getest. De vrouw krijgt mantelzorg van haar zoon van 58 jaar. Dit is de enige persoon waar zij frequent contact mee heeft. Mag de 90-jarige vrouw het recht om snel gevaccineerd te worden overdragen op haar zoon?

Maak beleid voor mensen die snel een vaccin willen, maar hier niet direct voor in aanmerking komen

Sommige deelnemers aan dit onderzoek hebben om economische of sociale redenen een hoge vaccinatiebereidheid, maar komen wellicht niet direct in aanmerking voor vaccinatie. Denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers of anderen die vanwege hun werk of andere activiteit veel contacten met (kwetsbare) anderen hebben. Om het draagvlak voor het vaccinatieprogramma te verhogen is het goed om deze groep een duidelijk perspectief te bieden over wanneer verwacht wordt dat zij in aanmerking komen. Tegelijkertijd kan deze groep ook een oplossing bieden wanneer er in de toekomst situaties ontstaan waarin er een overschot aan vaccinaties is (dit zal in het begin nog niet het geval zijn). We bevelen bijvoorbeeld aan om na te denken over het realiseren van een website waar mensen zich kunnen inschrijven die snel een vaccin willen krijgen. Wanneer er op een dag veel minder mensen dan verwacht zich laten vaccineren, dan kan er direct contact worden opgenomen met mensen die op deze 'reservelijst' staan. Voordeel is dat er dan geen kostbare tijd verloren gaat. Omdat het staan op een 'reservelijst' ook zou kunnen leiden tot een gevoel van onzekerheid, is het belangrijk om eerst te onderzoeken of de doelgroep hier behoefte aan zou hebben.

Belang van goede informatievoorziening

Uit ons onderzoek volgt dat Nederlanders die twijfelen of zij het vaccin zullen accepteren zich zorgen maken over de risico's. Zij vragen zich bijvoorbeeld af of de risico's op bijwerkingen groter zijn doordat het COVID-19 vaccin in een veel hoger tempo is ontwikkeld. Ook maken mensen zich zorgen over de effectiviteit van het vaccin (bij mutaties van het virus), en de kans dat zij terecht kunnen bij de huisarts en/of het ziekenhuis wanneer zij bijwerkingen ervaren. Er lijkt onder Nederlanders behoefte te zijn aan informatie over bijwerkingen van het COVID-19 vaccin voor hun specifieke risicoprofiel. Het lijkt daarom raadzaam om informatie over bijwerkingen op zo'n specifiek niveau te rapporteren. Hoeveel mannen van boven de 60 met astma en diabetes ervaren bepaalde bijwerkingen? Continue monitoring en terugkoppeling van de bijwerkingen door het Lareb behoort tot de standaard bij de uitrol van een vaccinatieprogramma en is dus ook belangrijk bij het COVID-19 vaccin. Het is belangrijk om informatie over ervaren bijwerkingen door Nederlanders (en mogelijk ook door mensen uit het buitenland) makkelijk toegankelijk te maken.

Starten bij ouderen zorgt voor hogere vaccinatiegraad op korte termijn

We zien verschillen tussen groepen Nederlanders als het gaat om het belang dat zij hechten aan de kenmerken van een vaccin. Zo vinden oudere Nederlanders het tijdstip waarop het vaccin beschikbaar is belangrijker dan jongere Nederlanders. Wanneer de overheid het vaccineren tegen COVID-19 zo in wil richten dat het goed aansluit bij de voorkeuren van burgers, dan kan een hogere vaccinatiegraad bereikt worden door het vaccineren te starten met ouderen. Wanneer het vaccineren wordt gestart bij jongeren, dan is de kans groter dat het aantal mensen dat zich direct laat vaccineren tegenvalt.

Referenties

Bekker-Grob, E.W. de, Ryan, M., Gerard, K. (2012). Discrete choice experiments in health economics: a review of the literature. *Health Economics*, 21(2), 145-172.

Chorus C, Sandorf ED, Mouter N. Diabolical dilemmas of COVID-19: An empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238683.

Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108(4), 814.

Hargittai, E., Redmiles, E. (2020). Will americans be willing to install covid-19 tracking apps. *Scientific American*. Retrieved from <https://blogs.scientificamerican.com/observations/will-americans-be-willing-to-install-covid-19-tracking-apps/>

Hausman, J.A., Leonard, G.K., McFadden, D. (1995). A utility-consistent, combined discrete choice and count data model Assessing recreational use losses due to natural resource damage. *Journal of Public Economics*, 56(1), 1-30.

Hensher, D.A., Rose, J.M., Greene, W.H. (2005). *Applied Choice Analysis: A Primer*. Cambridge University Press.

Hoogink, J., Verelst, F., Kessels, R., van Hoek, A.J., Timen, A., Willem, L., Beutels, P., Wallinga, J., de Wit, G.A. (2020). Preferential differences in vaccination decision-making for oneself or one's child in The Netherlands: a discrete choice experiment. *BMC Public Health*, 20(828).

Hoyos, D. (2010). The state of the art of environmental valuation with discrete choice experiments. *Ecological Economics*, 69(8), 1595-1603.

Jonker MF, de Bekker-Grob E, Veldwijk J, Goossens L, Bour S, Ruten van Mólken M. COVID-19 contact-tracing apps: predicted uptake in the Netherlands based on a discrete choice experiment. 2020; *Journal of Medical Internet Research* 8(10), e20741.

Kessels, R. (2020). Betere voorlichting over voordelen van vaccinatie nodig, *Economisch Statistische Berichten (ESB)*, 105(4782), 84-86.

Lancsar, E., Louviere, J. (2008). Conducting Discrete Choice Experiments to Inform Healthcare Decision Making. *PharmacoEconomics*, 26(8), 661-677.

Mouter, N., van Cranenburgh, S., van Wee, B. (2017). Do individuals have different preferences as consumer and citizen? The trade-off between travel time and safety. *Transportation Research Part A - Policy and Practice*, 106, 333-349.

Mouter, N., Ojeda Cabral, M., Dekker, T., van Cranenburgh, S. (2019). The value of travel time, noise pollution, recreation and biodiversity: a social choice valuation perspective. *Research in Transportation Economics* 76.

Mouter, N., Kessels, R., De Wit, A., Rotteveel, A., Lambooi, M., Collewet, M. Grote verdeeldheid over wenselijkheid van de corona app. *Economisch Statistisch Berichten*. <https://esb.nu/esb/20059911/grote-verdeeldheid-over-wenselijkheid-van-de-corona-app>

Nanni, M., et al. (2020). Give more data, awareness and control to individual citizens, and they will help COVID-19 containment. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2004/2004.05222.pdf>

Neuman-Bohme, S., Elsem Varghese, N., Sabat, I., Barros, P.P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., Stargardts, T. 2020. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. The European Journal of Health Economics.

Nisbett, R.E., Wilson, T.D. (1977). Telling more than we can know: verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84(3), 231.

Train K. (2009). *Discrete Choice Methods with Simulation*, second ed. Cambridge University Press, Cambridge, U.K.

Veldwijk J, Lambooi MS, Bruijning-Verhagen PCJ, Smit HA, de Wit GA. Parental preferences for rotavirus vaccination in young children: a discrete choice experiment. *Vaccine* 2014,32(47):6277-83.

Bijlage 1: vragenlijst

Keuze experiment vaccinatiebereidheid

Overall in de wereld wordt onderzoek gedaan naar vaccins tegen COVID-19, de ziekte die het gevolg is van het nieuwe coronavirus. Op dit moment zijn er meer dan 100 vaccins in ontwikkeling en een aantal van deze vaccins wordt op dit moment getest bij mensen om te onderzoeken of het vaccin werkt en veilig is.

Het is moeilijk te zeggen wanneer er precies een vaccin is. De mogelijkheid bestaat dat er straks meerdere vaccins beschikbaar komen die van elkaar verschillen, bijvoorbeeld wat betreft werkzaamheid en verwachte bijwerkingen. Deze studie onderzoekt voorkeuren van Nederlanders over de kenmerken van een toekomstig COVID-19 vaccin via een keuze-experiment. Resultaten uit deze studie kunnen de overheid helpen om het vaccineren tegen COVID-19 zo in te richten dat dit zo goed mogelijk aansluit bij voorkeuren van Nederlanders.

Deze studie wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Technische Universiteit Delft, de Erasmus Universiteit Rotterdam, het RIVM en de Universiteit Maastricht. De dataverzameling wordt betaald door de TU Delft. De onderzoekers ontvangen verder geen financiering voor hun onderzoek. De uitkomsten worden onder meer gedeeld met het RIVM en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wij verwerken al uw antwoorden **volledig anoniem**. In deze studie verzamelen wij geen gegevens waarmee wij deelnemers kunnen identificeren.

Uw antwoorden worden bewaard door de TU Delft, op een beveiligde server tot uiterlijk 1 september 2030. Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de TU Delft.

Belangrijk: er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden, het gaat in dit onderzoek om uw voorkeuren. We willen graag dat zowel mensen met een positieve mening als een negatieve mening over vaccinatie meedoen.

Wij willen u graag alvast hartelijk danken voor uw medewerking aan dit onderzoek.

We vragen u straks om 8 keer een keuze te maken.

U krijgt straks 8 keer twee verschillende vaccins te zien. Wij vragen u zich voor te stellen dat beide vaccins zijn getest en goedgekeurd door de overheid en gezondheidsautoriteiten. De twee vaccins hebben telkens verschillende kenmerken. Met deze studie willen wij achterhalen hoe Nederlanders de verschillende kenmerken van vaccins tegen elkaar afwegen.

Als eerste vragen wij u om aan te geven naar welk vaccin uw voorkeur uitgaat. Ten tweede vragen wij u of u ervoor zou kiezen om het vaccin van uw voorkeur wel of niet te nemen. Wanneer u ervoor kiest om geen vaccin te nemen, dan gaan wij er in deze studie vanuit dat u niet naar landen kunt reizen waar veel COVID-19 besmettingen zijn of in quarantaine moet wanneer u naar een dergelijk land reist of juist terugkomt. Mensen die wel gevaccineerd zijn kunnen zonder beperkingen naar deze landen reizen.

De varianten van het vaccin die u straks te zien krijgt, verschillen op vier kenmerken.

1. Aantal mensen dat niet ziek wordt van het coronavirus doordat zij gevaccineerd zijn

Vaccins kunnen verschillen in hun effectiviteit. Dit zegt iets over het aantal mensen dat **niet** ziek wordt van het coronavirus doordat zij een vaccin hebben gekregen. De effectiviteit wordt altijd uitgedrukt in een percentage. Een effectiviteit van 60% betekent bijvoorbeeld dat als er 10 mensen ziek worden in de groep Nederlanders die **geen** vaccin heeft gekregen, er 4 mensen ziek worden in de groep Nederlanders die **wel** een vaccin heeft gekregen. In dit geval worden er dus 60% minder mensen ziek doordat zij gevaccineerd zijn.

2. Maand waarin u het vaccin kunt krijgen

Het is moeilijk om te zeggen wanneer er precies een vaccin tegen het nieuwe coronavirus beschikbaar is, maar voor de verschillende vaccins die nu worden ontwikkeld is er wel een inschatting gemaakt.

3. Aantal gevallen van milde bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties

Zoals bij alle inentingën kun je van het vaccin tegen het coronavirus milde bijwerkingen krijgen. Voorbeelden hiervan zijn hoofdpijn, een pijnlijke arm en lichte koorts. Voor alle vaccins wordt op basis van onderzoeken met testpersonen een inschatting gemaakt van de kans die gevaccineerde mensen hebben op deze milde bijwerkingen.

4. Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen per 1.000.000 vaccinaties

Ernstige bijwerkingen komen zeer zelden voor bij vaccinaties. Dit betreft bijwerkingen die opname in het ziekenhuis tot gevolg hebben. Voorbeelden van ernstige bijwerkingen zijn een allergische reactie en ontsteking van de bloedvaten. De kans die gevaccineerde mensen hebben op deze ernstige bijwerkingen verschilt per vaccin.

Vragen keuze-experiment

Keuzesituatie 1

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 90%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 11 maanden	Over 7 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	350.000 van de 1.000.000 (35%)	200.000 van de 1.000.000 (20%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	5 van de 1.000.000 (0,0005%)	25 van de 1.000.000 (0,0025%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 2

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 50%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 70%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 11 maanden	Over 3 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	500.000 van de 1.000.000 (50%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	25 van de 1.000.000 (0,0025%)	1.000 van de 1.000.000 (0,1%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 3

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 90%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 60%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 5 maanden	Over 13 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	700.000 van de 1.000.000 (70%)	10.000 van de 1.000.000 (1%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	2.000 van de 1.000.000 (0,2%)	25 van de 1.000.000 (0,0025%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 4

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 60%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar?	Over 5 maanden	Over 3 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	350.000 van de 1.000.000 (35%)	700.000 van de 1.000.000 (70%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	1.000 van de 1.000.000 (0,1%)	5 van de 1.000.000 (0,0005%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 5

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders

meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 70%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 13 maanden	Over 11 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	100.000 van de 1.000.000 (10%)	500.000 van de 1.000.000 (50%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	500 van de 1.000.000 (0,05%)	50 van de 1.000.000 (0,005%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 6

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 50%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 5 maanden	Over 13 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	10.000 van de 1.000.000 (1%)	50.000 van de 1.000.000 (5%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	50 van de 1.000.000 (0,005%)	1.000 van de 1.000.000 (0,1%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 7

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 90%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 80%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar ?	Over 9 maanden	Over 7 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	350.000 van de 1.000.000 (35%)	20.000 van de 1.000.000 (2%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	500 van de 1.000.000 (0,05%)	100 van de 1.000.000 (0,01%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Keuzesituatie 8

Hieronder ziet u twee vaccins. Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

Ga ervan uit dat het **niet mogelijk** is om **eerst** het ene vaccin te nemen en **later** ook het andere vaccin te nemen. Het aantal beschikbare vaccins is **zeer beperkt** en het is niet mogelijk om Nederlanders

meerdere vaccins te geven.

	Vaccin A	Vaccin B
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 50%	Onder gevaccineerden daalt het aantal mensen dat ziek wordt met 60%
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar?	Over 11 maanden	Over 7 maanden
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties	20.000 van de 1.000.000 (2%)	500.000 van de 1.000.000 (50%)
Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties	500 van de 1.000.000 (0,05%)	2.000 van de 1.000.000 (0,2%)

Naar welk vaccin zou uw voorkeur uitgaan?

- ☐ Vaccin A
- ☐ Vaccin B

Zou u zich laten inenten met het door u gekozen vaccin?

- ☐ Ja, ik zou dit vaccin direct nemen als het beschikbaar is
- ☐ Ja, ik zou het vaccin nemen, maar ik zou graag een paar maanden willen wachten en eerst willen aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen
- ☐ Nee, ik zou dit vaccin zeker niet nemen

Overige vragen

Bedankt voor uw keuzes. We willen u een aantal vragen stellen over de keuzes die u zojuist heeft gemaakt.

1) In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen: (**zeer mee eens tot zeer mee oneens**)

Stelling	Ze er mee oneens		Ne utraal		Ze er mee eens
Ik vond het makkelijk om keuzes te maken.					
Ik was overtuigd van mijn keuzes.					

2) Kunt u voor elk van deze kenmerken aangeven hoe belangrijk ze waren bij uw keuzes? (**zeer onbelangrijk tot zeer belangrijk**)

Kenmerk	Ze er on be lang rijk		Ne utraal		Ze er be lang rijk
Afname van het aantal mensen dat ziek wordt van het coronavirus onder mensen die het vaccin hebben gekregen					
Wanneer is het vaccin voor u beschikbaar?					
Aantal gevallen van lichte bijwerkingen (zoals hoofdpijn, pijnlijke arm en lichte koorts) per 1.000.000 vaccinaties					

Aantal gevallen van ernstige bijwerkingen waarbij men in het ziekenhuis moet worden opgenomen (zoals een allergische reactie of ontsteking van de bloedvaten) per 1.000.000 vaccinaties					
---	--	--	--	--	--

3) Kunt u aangeven waarom bepaalde kenmerken **belangrijk** waren bij de keuzes die u zojuist heeft gemaakt?

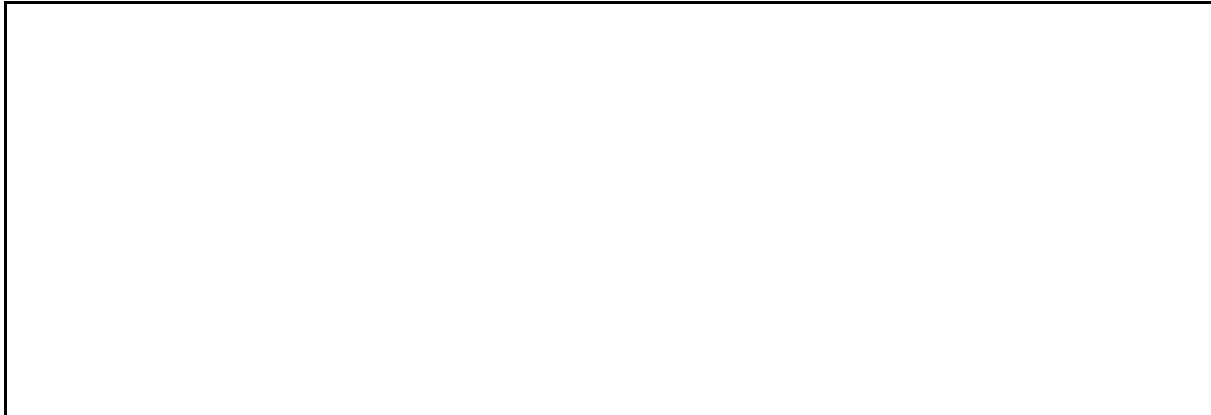
4) Kunt u aangeven waarom bepaalde kenmerken **onbelangrijk** waren bij de keuzes die u zojuist heeft gemaakt?

5a) ALLEEN VOOR DEELNEMERS DIE ÉÉN OF MEER KEER INVULDEN DAT ZIJ HET VACCIN ZOUDEN NEMEN, MAAR GRAAG EEN PAAR MAANDEN ZOUDEN WILLEN WACHTEN EN EERST WILLEN AANKIJKEN WAT DE ERVARINGEN ZIJN BIJ ANDEREN. U heeft bij de acht keuzesituaties één of meer keer ingevuld dat u het vaccin zou nemen, maar dat u graag een paar maanden zou willen wachten en eerst wil aankijken wat de ervaringen zijn bij anderen?

Kunt u een inschatting maken van het aantal maanden dat u zou willen wachten? (**1 maand tot meer dan 12 maanden**)

___ maand(en)

5b) Wat zou u willen weten over de ervaringen van anderen om op een later moment het vaccin alsnog wel te nemen?



6) ALLEEN VOOR DEELNEMERS DIE ÉÉN OF MEER KEER INVULDEN DAT ZIJ HET VACCIN NIET ZOULDEN NEMEN. U heeft bij de acht keuzesituaties één of meer keer ingevuld dat u het vaccin NIET zou nemen? Kunt u aangeven wat voor u de belangrijkste redenen waren om bij deze keuzesituatie(s) een vaccin tegen COVID-19 **niet** te nemen?



7) ALLEEN VOOR DEELNEMERS DIE ÉÉN OF MEER KEER INVULDEN DAT ZIJ HET VACCIN DIRECT ZOULDEN NEMEN. U heeft bij de acht keuzesituaties één of meer keer ingevuld dat u het vaccin **direct** zou nemen? Kunt u aangeven wat voor u de belangrijkste redenen waren om bij deze keuzesituatie(s) een vaccin tegen COVID-19 **direct** te nemen?

8) Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Geen antwoord

9) Wat is uw leeftijd?

____ jaar

10) Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ Basisonderwijs
- ☐ Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1
- ☐ Havo, vwo, mbo 2-4
- ☐ Hbo bachelor, Universiteit bachelor
- ☐ Hbo master, Universiteit master

11) Met wie deelt u het huishouden? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 0 tot en met 3 jaar
- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 4 tot en met 12 jaar
- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 13 tot en met 17 jaar
- ☐ Met één of meer andere volwassenen
- ☐ Ik ben alleenstaand

12) In welke provincie woont u?

- ☐ Drenthe
- ☐ Flevoland
- ☐ Friesland
- ☐ Gelderland
- ☐ Groningen
- ☐ Limburg
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Noord-Holland
- ☐ Utrecht
- ☐ Overijssel
- ☐ Zeeland
- ☐ Zuid-Holland

13) In welke omgeving woont u (geef uw beste schatting)?

- ☐ Dorp
- ☐ Kleine stad (5.000 tot 25.000 inwoners)
- ☐ Middelgrote stad (25.000 tot 100.000 inwoners)
- ☐ Grote stad (meer dan 100.000 inwoners)

14a) Wat is uw huidige arbeidsstatus? Als er meerdere mogelijkheden van toepassing zijn (bijvoorbeeld als u parttime werkt en studeert), selecteert u de activiteit die de meeste tijd in beslag neemt.

- ☐ fulltime werkzaam
- ☐ parttime werkzaam (minder dan 32 uur)
- ☐ arbeidsongeschikt
- ☐ gepensioneerd
- ☐ huisvrouw/man
- ☐ niet werkzaam, werkzoekend
- ☐ student, scholier

14b) Indien fulltime of parttime werkzaam: Werkt u in loondienst of als zelfstandige? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Loondienst
- ☐ Zelfstandige
- ☐ Anders, namelijk...

15) Kruis aan wat voor u van toepassing is. U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Ik werk in de zorgsector.

- ☐ Ik heb een contactberoep.
- ☐ Ik werk in de horeca.
- ☐ Ik kom door mijn werk veel in contact met andere mensen.
- ☐ Geen van bovenstaande opties is op mij van toepassing.

16) Kruis aan wat voor u van toepassing is. U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Ik heb geen werk door de coronacrisis.
- ☐ Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis.
- ☐ Ik ben bang dat ik in de komende 6 maanden in de financiële problemen kom door de coronacrisis.
- ☐ Geen van bovenstaande opties is op mij van toepassing.

17) Als u denkt aan het totale inkomen per maand van uw huishouden, hoe goed kan uw huishouden rondkomen?

- ☐ Met veel moeite
- ☐ Met enige moeite
- ☐ Vrij gemakkelijk
- ☐ Gemakkelijk

18) Geef uw gezondheid een cijfer. Geef aan hoe gezond u zich op het moment voelt. De '0' staat voor de slechtste gezondheid die je je kunt voorstellen, de '10' voor de beste gezondheid die je je kunt voorstellen. **(antwoord: cijfer van 0 tot 10)**

Cijfer: ____

19) Geef uw geluk een cijfer. Geef aan hoe gelukkig u zich op het moment voelt. De '0' staat voor zeer ongelukkig, de '10' voor volmaakt gelukkig. **(antwoord: cijfer van 0 tot 10)**

Cijfer: ____

20) Krijgt u een aanbod voor een gratis grieprik? **(JA / NEE)**

21) Heeft u dit jaar de grieprik genomen?

- ☐ Ja
- ☐ Nog niet, maar ik wil dit wel gaan doen
- ☐ Nee
- ☐ Ik wil deze vraag niet beantwoorden

22) In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen? **(helemaal oneens - helemaal eens)**

Stelling	Helemaal oneens		Neutraal		Helemaal eens
De coronacrisis heeft een groot negatief effect om mijn sociale leven					
De coronacrisis heeft een groot negatief effect om mijn welzijn					
Ik maak me grote zorgen om COVID-19					
Ik denk dat vaccinatie tegen COVID-19 niet nodig is					
Door het vaccin te nemen kan ik mijzelf tegen COVID-19 beschermen					
Door het vaccin te nemen kan ik anderen tegen COVID-19 beschermen					
Ik wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis					
Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen					
Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19, hoef ik het niet te doen					
Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken er minder streng getest zal worden of het vaccin wel veilig is					
Ik ben bang voor de bijwerkingen van een COVID-19 vaccin					
Ik ben bang voor het krijgen van een prik					
Er zijn andere en betere manieren om COVID-19 te voorkomen dan vaccinatie					
Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie					
Ik geef over het algemeen de voorkeur aan natuurgeneeswijzen					
Ik denk dat de overheid een vaccin alleen zal goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en echt veilig is					
Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19					
In de gewone media (zoals de NOS) krijg ik alle relevante informatie over het coronavirus te horen					
Sommige groepen zijn tegen vaccinaties om verschillende redenen. Ik ben het over het algemeen eens met deze groepen					

Ik denk dat het nog lang gaat duren voor er een goed werkend en veilig vaccin tegen COVID-19 beschikbaar komt					
Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen					

23) Bent u besmet (geweest) met het coronavirus?

- ☐ Ja, getest en positief
☐ Vermoedelijk wel, maar niet getest
☐ Vermoedelijk niet, maar niet getest
☐ Nee, getest en negatief
☐ Ik wil deze vraag niet beantwoorden.

24) Hoe schat u de volgende risico's in voor u zelf? (per item: 1. geen risico / 2. laag risico / 3. redelijk risico / 4. hoog risico / 5= extreem hoog risico)

Risico	1. Geen risico	2. Laag risico	3. Redelijk risico	4. Hoog risico	5. Extreem hoog risico
Besmet raken met het coronavirus					
Ziek worden na besmetting met het coronavirus					
In het ziekenhuis opgenomen worden na besmetting met het coronavirus					
Overlijden na besmetting met het coronavirus					

25) Wat vindt u van de reactie van de overheid tot nu toe op de uitbraak van het coronavirus in Nederland?

- ☐ heel erg overdreven
☐ enigszins overdreven
☐ passend
☐ enigszins onvoldoende
☐ heel erg onvoldoende

26) Hoe effectief vindt u de huidige maatregelen van de overheid om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

- ☐ helemaal niet effectief
☐ niet effectief
☐ neutraal
☐ effectief
☐ heel effectief

27) Wat vindt u het moeilijkst aan de huidige omstandigheden als gevolg van het coronavirus?

28) Zijn er wat u betreft ook positieve aspecten aan de huidige omstandigheden?

Bijlage 2: antwoorden op de 21 stellingen

	8x niet	8x direct	8x wachten	Soms wel soms niet	Soms direct soms wachten	Totaal
1: De coronacrisis heeft een negatief effect op mijn sociale leven						
Helemaal mee eens	31	26	42	59	31	189
	24%	23%	19%	23%	18%	21%
Mee eens	41	63	102	107	87	400
	32%	55%	45%	42%	51%	45%
Neutraal	23	13	46	56	27	165
	18%	11%	20%	22%	16%	19%
Mee oneens	18	7	26	25	20	96
	14%	6%	12%	10%	12%	11%
Helemaal mee oneens	14	5	10	7	4	40
	11%	4%	4%	3%	2%	4%
	127	114	226	254	169	890
2: De coronacrisis heeft een negatief effect op mijn welzijn						
Helemaal mee eens	23	12	18	18	11	82
	18%	10%	8%	7%	7%	9%
Mee eens	28	40	68	84	63	283
	22%	35%	30%	33%	37%	32%
Neutraal	35	28	77	81	51	272
	28%	24%	34%	32%	30%	30%
Mee oneens	21	30	49	60	33	193
	17%	26%	21%	24%	20%	22%
Helemaal mee oneens	20	5	16	11	11	63
	16%	4%	7%	4%	7%	7%
	127	115	228	254	169	893
3: Ik maak me grote zorgen om COVID-19						
Helemaal mee eens	14	21	35	45	37	152
	11%	14%	23%	30%	24%	17%
Mee eens	33	59	122	108	90	412
	26%	14%	30%	26%	22%	46%
Neutraal	34	23	49	64	33	203
	27%	11%	24%	32%	16%	23%
Mee oneens	19	8	19	28	7	81
	15%	7%	8%	11%	4%	9%
Helemaal mee oneens	27	3	3	8	1	42
	21%	3%	1%	3%	1%	5%
	127	114	228	253	168	890

4: Ik denk dat vaccinatie tegen COVID-19 niet nodig is						
Helemaal mee eens	27	2	1	5	1	36
	21%	2%	0%	2%	1%	4%
Mee eens	22	3	8	25	8	66
	17%	3%	4%	10%	5%	7%
Neutraal	49	4	53	62	15	183
	39%	3%	23%	24%	9%	20%
Mee oneens	21	28	82	93	49	273
	17%	24%	36%	36%	29%	31%
Helemaal mee oneens	8	79	82	70	96	335
	6%	68%	36%	27%	57%	38%
	127	116	226	255	169	893
5: Door het vaccin te nemen kan ik mijzelf tegen COVID-19 beschermen						
Helemaal mee eens	3	43	25	24	57	152
	2%	37%	11%	9%	34%	17%
Mee eens	14	66	115	124	82	401
	11%	57%	51%	49%	49%	45%
Neutraal	44	4	79	82	22	231
	35%	3%	35%	32%	13%	26%
Mee oneens	31	3	7	20	6	67
	24%	3%	3%	8%	4%	8%
Helemaal mee oneens	35	0	1	4	1	41
	28%	0%	0%	2%	1%	5%
	127	116	227	254	168	892
6: Door het vaccin te nemen kan ik anderen tegen COVID-19 beschermen						
Helemaal mee eens	3	46	33	35	66	183
	2%	40%	14%	14%	39%	20%
Mee eens	17	62	123	115	75	392
	13%	53%	54%	45%	45%	44%
Neutraal	53	6	65	81	24	229
	42%	5%	29%	32%	14%	26%
Mee oneens	25	2	7	16	3	53
	20%	2%	3%	6%	2%	6%
Helemaal mee oneens	29	0	0	7	0	36
	23%	0%	0%	3%	0%	4%
	127	116	228	254	168	893
7: Ik wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis						
Helemaal mee eens	13	51	47	58	69	238
	10%	44%	21%	23%	41%	27%

Mee eens	36	54	135	133	77	435
	29%	47%	59%	53%	46%	49%
Neutraal	59	10	42	53	22	186
	47%	9%	18%	21%	13%	21%
Mee oneens	6	0	4	5	1	16
	5%	0%	2%	2%	1%	2%
Helemaal mee oneens	12	0	0	4	0	16
	10%	0%	0%	2%	0%	2%
	126	115	228	253	169	891
8: Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen						
Helemaal mee eens	1	17	9	12	20	59
	1%	15%	4%	5%	12%	7%
Mee eens	2	41	44	47	70	204
	2%	36%	19%	19%	42%	23%
Neutraal	44	47	138	118	68	415
	35%	41%	61%	47%	40%	47%
Mee oneens	39	10	33	61	8	151
	31%	9%	14%	24%	5%	17%
Helemaal mee oneens	39	0	4	15	2	60
	31%	0%	2%	6%	1%	7%
	125	115	228	253	168	889
9: Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19, hoef ik het niet te doen						
Helemaal mee eens	10	2	1	7	0	20
	8%	10%	5%	35%	0%	2%
Mee eens	8	7	13	30	15	73
	6%	10%	18%	41%	21%	8%
Neutraal	70	6	49	60	16	201
	55%	3%	24%	30%	8%	23%
Mee oneens	23	40	0	103	170	336
	18%	12%	0%	31%	51%	38%
Helemaal mee oneens	16	61	58	54	74	263
	13%	53%	48%	21%	27%	29%
	127	116	121	254	275	893
10: Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken er minder streng getest zal worden of het vaccin wel veilig is						
Helemaal mee eens	56	5	42	60	8	171
	44%	4%	18%	24%	5%	19%
Mee eens	31	15	78	89	45	258
	24%	13%	34%	35%	27%	29%
Neutraal	31	32	76	51	66	256
	24%	28%	33%	20%	39%	29%

Mee oneens	5	39	25	43	35	147
	4%	34%	11%	17%	21%	16%
Helemaal mee oneens	4	24	7	11	15	61
	3%	21%	3%	4%	9%	7%
	127	115	228	254	169	893
11: Ik ben bang voor de bijwerkingen van een COVID-19 vaccin						
Helemaal mee eens	55	1	38	51	8	153
	44%	1%	17%	20%	5%	17%
Mee eens	33	23	93	106	65	320
	26%	20%	41%	42%	39%	36%
Neutraal	20	36	68	64	60	248
	16%	31%	30%	25%	36%	28%
Mee oneens	13	41	23	25	27	129
	10%	36%	10%	10%	16%	14%
Helemaal mee oneens	5	14	5	8	8	40
	4%	12%	2%	3%	5%	4%
	126	115	227	254	168	890
12: Ik ben bang voor het krijgen van een prik						
Helemaal mee eens	12	2	13	9	4	40
	10%	2%	6%	4%	2%	4%
Mee eens	9	13	22	27	14	85
	7%	11%	10%	11%	8%	10%
Neutraal	15	8	28	40	23	114
	12%	7%	12%	16%	14%	13%
Mee oneens	33	33	78	76	46	266
	26%	28%	34%	30%	27%	30%
Helemaal mee oneens	57	60	87	102	81	387
	45%	52%	38%	40%	48%	43%
	126	116	228	254	168	892
13: Er zijn andere en betere manieren om COVID-19 te voorkomen dan vaccinatie						
Helemaal mee eens	38	1	2	9	2	52
	30%	1%	1%	4%	1%	6%
Mee eens	16	7	17	24	9	73
	13%	6%	7%	9%	5%	8%
Neutraal	57	29	114	116	53	369
	45%	25%	50%	46%	31%	41%
Mee oneens	10	45	63	76	63	257
	8%	39%	28%	30%	37%	29%
Helemaal mee oneens	6	34	31	29	42	142
	5%	29%	14%	11%	25%	16%

	127	116	227	254	169	893
14: Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie						
Helemaal mee eens	5	1	1	6	1	14
	4%	1%	0%	2%	1%	2%
Mee eens	4	4	4	11	9	32
	3%	3%	2%	4%	5%	4%
Neutraal	19	3	13	24	14	73
	15%	3%	6%	9%	8%	8%
Mee oneens	29	15	57	58	16	175
	23%	13%	25%	23%	9%	20%
Helemaal mee oneens	69	93	153	155	129	599
	55%	80%	67%	61%	76%	67%
	126	116	228	254	169	893
15: Ik geef over het algemeen de voorkeur aan natuurgeneeswijzen						
Helemaal mee eens	25	1	9	14	2	51
	20%	1%	4%	5%	1%	6%
Mee eens	23	4	16	33	14	90
	18%	3%	7%	13%	8%	10%
Neutraal	39	17	61	64	42	223
	31%	15%	27%	25%	25%	25%
Mee oneens	14	25	65	69	37	210
	11%	22%	29%	27%	22%	24%
Helemaal mee oneens	26	68	77	75	72	318
	20%	59%	34%	29%	43%	36%
	127	115	228	255	167	892
16: Ik denk dat de overheid een vaccin alleen zal goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en echt veilig is						
Helemaal mee eens	8	43	38	44	42	175
	6%	37%	17%	17%	25%	20%
Mee eens	24	59	118	101	89	391
	19%	51%	52%	40%	53%	44%
Neutraal	47	7	61	77	31	223
	37%	6%	27%	30%	18%	25%
Mee oneens	22	5	8	28	3	66
	17%	4%	4%	11%	2%	7%
Helemaal mee oneens	25	2	2	5	4	38
	20%	2%	1%	2%	2%	4%
	126	116	227	255	169	893
17: Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met						

het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19						
Helemaal mee eens	25	5	6	11	5	52
	20%	4%	3%	4%	3%	6%
Mee eens	20	7	22	31	13	93
	16%	6%	10%	12%	8%	10%
Neutraal	51	20	72	74	28	245
	40%	17%	32%	29%	17%	27%
Mee oneens	15	26	69	66	46	222
	12%	22%	30%	26%	27%	25%
Helemaal mee oneens	16	58	59	72	77	282
	13%	50%	26%	28%	46%	32%
	127	116	228	254	169	894
18: In de gewone media (zoals de NOS) krijg ik alle relevante informatie over het coronavirus te horen						
Helemaal mee eens	8	13	21	21	31	94
	6%	12%	9%	8%	18%	11%
Mee eens	23	63	99	93	82	360
	18%	56%	43%	37%	49%	41%
Neutraal	50	27	75	95	40	287
	40%	24%	33%	38%	24%	32%
Mee oneens	22	5	29	35	10	101
	17%	4%	13%	14%	6%	11%
Helemaal mee oneens	23	5	4	9	5	46
	18%	4%	2%	4%	3%	5%
	126	113	228	253	168	888
19: Sommige groepen zijn tegen vaccinaties om verschillende redenen. Ik ben het over het algemeen eens met deze groepen						
Helemaal mee eens	15	0	4	5	1	25
	12%	0%	2%	2%	1%	3%
Mee eens	17	11	16	23	12	79
	13%	10%	7%	9%	7%	9%
Neutraal	57	5	46	64	22	194
	45%	4%	20%	25%	13%	22%
Mee oneens	17	25	72	68	40	222
	13%	22%	32%	27%	23%	25%
Helemaal mee oneens	21	74	89	92	96	372
	17%	64%	39%	37%	56%	42%
	127	115	227	252	171	892
20: Ik denk dat het nog lang gaat duren voor er een goed werkend en veilig vaccin tegen COVID-19 beschikbaar komt						

Helemaal mee eens	42	10	36	40	15	143
	33%	9%	16%	16%	9%	16%
Mee eens	41	39	103	116	61	360
	32%	34%	45%	45%	36%	40%
Neutraal	34	45	77	76	74	306
	27%	39%	34%	30%	44%	34%
Mee oneens	8	22	11	17	16	74
	6%	19%	5%	7%	10%	8%
Helemaal mee oneens	2	0	1	7	2	12
	2%	0%	0%	3%	1%	1%
	127	116	228	256	168	895
21: Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen						
Helemaal mee eens	6	58	35	46	55	200
	5%	50%	15%	18%	33%	22%
Mee eens	4	49	87	81	82	303
	3%	42%	38%	32%	49%	34%
Neutraal	57	8	97	94	27	283
	45%	7%	43%	37%	16%	32%
Mee oneens	23	1	6	22	4	56
	18%	1%	3%	9%	2%	6%
Helemaal mee oneens	37	0	3	11	0	51
	29%	0%	1%	4%	0%	6%
	127	116	228	254	168	893
Reactie overheid uitbraak van het coronavirus in Nederland						
Heel erg overdreven	20	2	3	8	1	34
	59%	6%	9%	24%	3%	
Enigszins overdreven	20	9	16	35	12	92
	22%	10%	17%	38%	13%	
Passend	39	64	122	108	95	428
	9%	15%	29%	25%	22%	
Enigszins onvoldoende	30	28	72	85	52	267
	11%	10%	27%	32%	19%	
Heel erg onvoldoende	18	13	15	18	8	72
	25%	18%	21%	25%	11%	
Effectiviteit maatregelen overheid tegen verspreiding van het coronavirus						
Helemaal niet effectief	26	6	10	12	3	57
	46%	11%	18%	21%	5%	
Niet effectief	43	24	53	81	24	225
	19%	11%	24%	36%	11%	
Neutraal	32	30	72	88	56	278
	12%	11%	26%	32%	20%	

Effectief	24	50	88	66	75	303
	8%	17%	29%	22%	25%	
Heel effectief	1	6	5	7	11	30
	3%	20%	17%	23%	37%	

Bijlage 3: Quotes

Deze bijlage bevat een uitgebreidere beschrijving van de antwoorden van de respondenten op de kwalitatieve vragen.

Waarom willen mensen het vaccin graag nemen?

Het vaccin zorgt ervoor dat ik mijn leven weer normaal kan invullen

“Omdat we met zijn allen zo snel mogelijk van dat rotvirus af moeten. Dan kan de wereld weer normaal gaan draaien en kunnen we deze ellende weer vergeten en weer gewoon normaal onze vrienden en familie knuffelen.”

“Zodat we in Nederland zo snel mogelijk deze coronatijd kunnen vergeten en weer snel naar een soort normaal kunnen gaan.”

“Ik (ernstig hartpatiënt) kan nu eigenlijk niet de deur uit en dat verveelt me zo langzamerhand. IK WIL EROF UIT...!! Ik begin psychische klachten te ontwikkelen...”

“Ik wil me vrij voelen.”

“Mijn jongste kleinkind woont in Duitsland en heb ik pas 1x kunnen zien (twee maanden oud).”

“De reden is dat ik zo snel mogelijk weer kan gaan reizen zonder besmettingsproblemen te ervaren.”

“Ik wil zo snel mogelijk weer normaal kunnen leven zonder beperkingen.”

“Wil zo snel mogelijk uit de lockdown en weer gaan leven.”

“Omdat ik door wil met mijn leven.”

“Kan ik weer aan het werk. Is mijn bedrijf nog te redden.”

“Omdat ik mijn oude leven terug wil, gaan en staan waar ik wil en mijn vrienden en kennissen bezoeken zonder dat dat gevaar voor besmetting oplevert, bovendien heeft de economie genoeg schade ondervonden.”

“De samenleving dient zo snel mogelijk weer "genormaliseerd" te worden. In mijn ogen kan dat alleen met een vaccin.”

Het vaccin kan mij beschermen

“Ik behoor tot risicogroep, dus zou ik graag gevaccineerd willen worden.”

“Ik val in de medische risico groep door meerdere ziektes en leeftijd van 60 jaar.”

“Omdat ik duidelijk in de risicogroep zit als astma- en diabetespatiënt en al mijn allergieën.”

“Omdat ik een risicogroep ben met mijn COPD.”

“Vanwege mijn gezondheid(hartpatiënt).”

“Ik behoor tot de risicogroep en ben bang.”

“Ik werk in een risicogroep namelijk koerier.”

“We zijn beiden over de 90- jaar willen nog graag gezond blijven voor onze kinderen en ons zelf.”

“Mijn. gezondheid is niet optimaal, behoor tot de risico-groep, ben benaderd door Reumatologie (behandelend zkh. via reumaverpleegkundige voor preventie). Vroeger zelf in gezondheidszorg gewerkt, vind vaccinatie erg belangrijk.”

Als ik het vaccin neem dan bescherm ik daar anderen mee

“Omdat ik daarna waarschijnlijk mijn kleinkinderen met diabetes-type 1 niet makkelijk meer kan besmetten.”

“Zit niet echt op een besmetting te wachten. Mijn vrouw is hartpatiënt dus een risicogroep.”

“Om te, zorgen dat mijn familie het niet krijgt.”

“Omdat ik naaste heb die een zwakke gezondheid heeft.”

“Bescherming naasten.”

“Gevaar voor mijn naaste omgeving.”

“Omdat mijn man in een risicogroep zit en ik werk met bejaarden.”

“Werk met ouderen.”

“Omdat ik zelf in de zorg werken ik vind dat ik dan wel veilig voor patiënten moet zijn.”

Het vaccin kan de maatschappij helpen

“Ik zou het risico wel durven nemen. En wil graag de maatschappij daarbij helpen.”

“De vaccins leken me goed genoeg getest. Ik wil mijn kans op corona verkleinen plus een parapludekking opbouwen voor de samenleving.”

“Hoe meer mensen het vaccin nemen, hoe beter.”

Ik schat in dat de risico's klein zijn

“De vaccinatie is al getest en goed gekeurd. Ik zie geen reden waarom ik dan nog langer zou wachten om de vaccinatie te krijgen.”

“De risico's leken me minimaal dus het wordt een weloverwogen keuze. Ik realiseer mij dat iedereen mogelijk anders op het vaccin gaat reageren maar die gok neem ik.”

“Omdat ik zeker weet dat de vaccins veilig voor mij zijn en heel weinig kans op ernstige bijwerkingen krijg.”

“Omdat ik er vertrouwen in heb dat als het beschikbaar wordt gesteld, het veilig genoeg is om te nemen en beter is dan te wachten.”

Waarom willen sommige mensen het vaccin (absoluut) niet nemen?

Ik ben bang dat door de haast om een vaccin tegen COVID-19 te maken het vaccin niet veilig is

“Ik ben tegen alle medicijnen en hoop door groepsimmuniteit beschermd te zijn. Ik vertrouw het vaccin niet, dat zo snel al op de markt gaat komen, als voor de meeste vaccins een ontwikkelperiode is van zo'n 5 jaar. Ik ben bang voor de lange termijneffecten ervan. Bovendien heb ik een zeer kleine vrienden- en kennissenkring, en ga nooit uit eten of op vakantie, dus ik ben niet veel onder de mensen.”

“Je ziet vaak dat vaccins die niet goed genoeg getest zijn (dit duurt vaak jarenlang) dat de mogelijk ernstige bijwerkingen pas later komen. Dit kan ook pas na 5 jaar of zelfs langer aan het licht komen.”

“Ik ben nog niet overtuigd van het vaccin. Het wordt met zo'n snelheid ontwikkeld dat ik me afvraag of de veiligheid volledig is gegarandeerd.”

“Ik hoef dat vaccin niet. Betwijfel of zelfs over een jaar iets fatsoenlijks in elkaar is geflanst. Bovendien krijg ik een griepvaccin ook niet, dus vind dit ook onnodig.”

“Ik ben heel huiverig voor de mogelijke gevolgen van deze vaccinatie en dat komt door de negatieve gevolgen van het HPV-vaccin. Gezien de snelheid waarmee het vaccin ontwikkeld wordt ben ik nogal huiverig om mee te doen in verband met de veiligheid.”

“Voor vaccins is doorgaans een studie van jaren nodig en dit wordt er doorheen gejaagd.”

“Te snel beschikbaar, niet mogelijk om lange termijneffecten te onderzoeken.”

“Ik ben geen voorstander van inenten voor griep of COVID-19. En zeker niet met al die verschillende verhalen want hoeveel vertrouwen kan je hebben in een middel dat even snel moet worden gemaakt.”

“Volgens mij is er te weinig tijd in onderzoek gestoken. Normaal duurt de ontwikkeling van een goed vaccin jaren. Nu moet het even snel op de markt worden gebracht.”

“Ik vind de tijd dat er nu onderzoek naar is en wordt gedaan nog veel te kort. Normaal duurt het jaren en nu kan het ineens binnen een half jaar of iets langer klaar zijn. Ik heb daar weinig vertrouwen in. Ook ben ik zwanger en laat ik niet zomaar iets inspuiten. Eerst gedegen en goed onderzoek.”

“De gevolgen van COVID-19 op de gezondheid zijn nog niet eens volledig bekend. Het zou onverstandig zijn om een vaccin, dat niet getest is op lange termijn, te nemen. Wie weet wat meer schade zal brengen?”

Ik ben bang voor de bijwerkingen van vaccins

“Omdat ik zelf nadelige gevolgen heb ondervonden van vaccins.”

“Ik wil gewoon niet ziek worden van het vaccin ook niet een beetje.”

“Ik wil geen vaccin vanwege de risico's, hoe klein ook.”

“Omdat ik het niet geloof. Ik bedoel er moet een vaccin zijn zonder bijwerkingen en dat is alles. Met bijwerkingen neem ik geen vaccin. Nee, of helemaal geen bijwerkingen of geen vaccinatie.”

“Ik vind het te vroeg om al een vaccin te nemen. Ik weet niet wat het vaccin op lange termijn met je doet.”

Met mijn zwakke gezondheid is het nemen van een vaccin risicovol

“Ik val in de zogenaamde risicogroepen. Als ik ernstige bijwerkingen krijg beland ik mogelijk alsnog in het ziekenhuis.”

“Mijn leeftijd en Diabetes 2.”

“In verband met mijn gezondheid. Reageer heftig op diverse medicijnen.”

Effectiviteit van het vaccin is laag (als het virus muteert)

“Ik ben zelf mordicus tegen het nemen van het vaccin. m.i. zijn griepvaccins niet betrouwbaar, een virus muteert maar zo weer, en ik vertrouw op een gezond immuunsysteem en andere maatregelen. Daarnaast vind ik de dierproeven die met de ontwikkeling van een degelijk vaccin gemoeid zijn niet kunnen.”

“De schade die het virus kan aanrichten is niet duidelijk. Er is niet genoeg tijd verstreken om dat te weten. De huidige patiënten worden ook amper onderzocht; de data wordt niet eens precies en gecategoriseerd bijgehouden. Nog minder duidelijk zijn de bijwerkingen en effecten van een vaccin dat binnen 1-2 jaar is gemaakt. Klinkt als geld verdienen aan de crisis. Het is niet mogelijk de effecten ervan te weten in zo'n kort tijdsbestek. Een vaccin kan nog meer schade doen dan het nieuwe virus dat ook nog eens constant aan het muteren is. Een eerste vaccin zal daar niet tegen bestand zijn.”

“Vaccinaties voor een virus vind ik spannend. Zeker omdat het een muterend virus is en er andere vaccinaties de ronde gingen voor andere ziektes, die blijvende schade hebben veroorzaakt. De kans dat ik doodziek word van Corona is vooralsnog klein. Natuurlijk weet je het nooit, maar dat weet je van een vaccin ook niet. Als je dan gezond bent en het vaccin maakt je ziek, dan zit je met hetzelfde probleem. Dit risico spreekt mij niet aan.”

“Nu is het COVID-19 volgend jaar is het weer en ander virus wat de kop op duikt en dan zeker weer laten inenten?”

“Denk niet dat het veel effect heeft. Net als het griepvirus verandert het COVID-virus waarschijnlijk ook steeds en loop je achter de feiten aan. Voor mij geen rommel in m'n lijf.”

Risico's van COVID-19 zijn klein (vergelijkbaar met de griep)

“Overdreven om je te laten inenten voor een soort griep.”

“Vaccin lijkt me sowieso geen goed idee. Ten eerste is het veel te gehaast. Ten tweede is het sterftecijfer vergelijkbaar met de griep. Daarnaast zijn de meeste mensen die positief getest zijn vaak bijna klachtenvrij.”

“Ik acht de kans dat ik overlijd aan COVID-19 zeer gering en een zware griep heeft iedereen wel eens, afweer zelf opbouwen is goed.”

“Omdat ik bijna niet met andere mensen in aanraking kom en geen voorstander ben van vaccins, laat me ook nooit inenten tegen griep en heb ook nooit griep.”

“Omdat een vaccin de mensheid niet gaat redden van COVID-19, en omdat dat ook niet hoeft: De Jonge en Van Dissel hebben in juni al gezegd dat COVID-19 niet dodelijker is dan Influenza.”

“Zou me toch niet laten vaccineren. Neem ook nooit een griepsput en ben nooit ziek.”

Persoonlijke risico van COVID-19 is klein

“Ik ben jong en hou me netjes aan de regels. Voor mij is dat vaccin niet uiterst belangrijk + zolang we die groepsdekking hebben is het goed.”

“Ik woon in een gebied waar het nauwelijks voorkomt en heb verder weinig contact met anderen.”

"Ik ben zelf gezond en zou het Corona virus overleven daarom ga ik niet het risico nemen op bijwerkingen van een vaccin."

De overheid heeft kwade bedoelingen

"Ik vertrouw ze voor geen meter de hele overheid/bill gates foundation en al die troep ze blijven van me af laat ze ze zelf maar eerst testen ze bij mij en mijn gezin in de buurt komen."

"Ik vind de vaccin beetje rare bedoeling hier zit meer achter dan zo vaccin. Ik bind eerlijk gezegd een grote bullshit plus poppenkast."

"Omdat het een hoax is."

Ik wil geen troep in mijn lichaam

"Ik moet die troep niet in mijn lijf. Er deugt heel veel niet aan het feit mensen met bloedspoed en zeer overhaast op gronde van wet, -en verplichting -want die gaat er komen- te willen volpompen met zoi."

"Alle vaccins hebben ernstige bijwerkingen alleen daar lees je niet/nauwelijks over. Vaccins komen niet in mijn lijf of dat van mijn geliefden."

"Ik wil geen troep in mijn lichaam hebben."

"Ik laat mij niet inenten wat ze ook beloven."

"Omdat ik niet snel wat onbekends in mijn lichaam laat spuiten."

"Ik wil zo wie zo geen vaccin tegen COVID-19 hebben en ook niet voor andere griepsoorten!!!!"

"Als het maar 50-60% effectief is ga ik geen troep in mijn lichaam stoppen. Zonder deze vaccinatie schat ik mijn kansen even groot... Als de kans op bijwerkingen groot is neem ik het risico ook niet, omdat ik al onderliggend lijden heb."

Ik vertrouw op natuurlijke genezing

"Eigen immuunsysteem moet het oplossen."

"Ik geef de voorkeur aan natuurlijke immuniteit."

"Ik ben tegen een vaccinatie en voor groepsimmuniteit door natuurlijke besmetting."

"Ik heb nog nooit een inenting genomen. Zorg dat mijn lichaam en conditie goed is en het zelf aan kan."

"Natuur zijn werk laten doen."

Ik neem geen vaccin als er toch nog een risico is om COVID-19 te krijgen

"Ik hou niet van naalden en ga me niet inenten met het risico alsnog ziek te worden."

Waarom willen sommige mensen wachten

Ik wil kijken wat de bijwerkingen zijn (op de lange termijn)

"De zekerheid dat het vaccin totaal ongevaarlijk is. Ik moet in delen ook nog sterk terugdenken aan softenonbaby's en desdochters."

"Ben hartpatiënt en wil eerst de gevolgen zien."

“De bijwerkingen zijn vaag daar zou ik wat meer over willen weten.”

“Als het vaccin binnen korte tijd leverbaar is vertrouw ik niet. Een vaccin moet veel langer worden getest voor bijwerkingen op lange termijn.”

“Voor mijn gevoel heeft het vaccin een kort testtraject doorlopen, ik vraag me af of alle bijwerkingen dan wel bekend zijn.”

“Of het ook echt werkt en welke bijwerkingen er het meest gemeld worden.”

“Of het echt wel is zoals het gezegd wordt. Misschien zijn er wel meer sterfgevallen of bijwerkingen dan er nu bekend zijn.”

“Hoeveel er echt niet ziek worden of erge bijwerking hebben.”

“Om werkelijk een idee te krijgen hoe men reageert op het vaccin, of er niet meer uitkomt wat negatief is.”

Ik wil kijken wat de bijwerkingen zijn voor de specifieke groep (waar ik toe behoor)

“Lange termijneffecten bij mensen met vergelijkbare chronische klachten als ik en meer duidelijkheid over mijn eigen medische situatie.”

“Of er blijvende schade optreedt op andere vlakken bij mensen. Vooral kijkend naar hetzelfde geslacht en leeftijd.”

“Of de bijwerkingen bij bepaalde mensen voorkomt, dik dun of al een ziekte hebben.”

Ik wil kijken wat de bijwerkingen zijn wanneer het vaccin door grote groepen wordt genomen

“Of de gegevens kloppen als het op grotere groepen wordt toegepast.”

“Je weet pas echt meer over de bijwerkingen als een veel grotere groep wordt gevaccineerd.”

Ik neem het vaccin pas als het beter/perfect is

“Vooral als je maar 1 x zou kunnen vaccineren, zou ik het niet direct doen als het slagingspercentage behoorlijk laag zou zijn, kans op ernstige bijwerkingen hoog. De ontwikkeling van vaccinaties gaat zo snel, dat ik zou denken, er komt misschien snel iets met hogere percentages en lagere wat betreft ernstige bijwerkingen.”

“Er is nu tijddruk omdat er mensen overlijden. Maar onder druk kan nooit een resultaat perfect zijn en ik ga alleen met deze voorwaarden. Ik ben de koning en ik stel de eisen en of het goed of slecht is. Dat zijn de eisen en ik ga niet met minder eisen akkoord. Tot het zo is als ik eis te zijn.”

“Ik wacht liever tot dat 100% veiligheid gegarandeerd kan worden.”

“Ik houd niet van risico's nemen.”

“Ik ben een afwachtend type.”

“Zodat ik zeker weet dat er meer foutjes eruit zijn gehaald.”

“Ik kijk graag de kat uit de boom voor dat ik zelf de beslissing neem om een vaccin te nemen want ik wil wel de zekerheid hebben dat het ook daadwerkelijk een goed vaccin is.”

Ik wil niet het proefkonijn zijn

“Ik zou eerst de hele politiek, ministers 1 en 2e kamer ingeënt willen zien, dan is het ook veilig voor mij.”

“Tuurlijk wil ik weten hoe de vaccinatie bij anderen 'gewerkt' heeft. Hiermee kan ik me dan alsnog instellen op wat me te wachten staat.”

“Laat lekker een ander proefpersoon zijn.”

“Ik vind hoe sneller hoe beter maar zal mezelf niet als proefkonijn zien.”

“Tijd was voor mij onbelangrijk want ik heb al besloten dat ik een tijd zal wachten om de ervaringen van mensen die het vaccin had genomen te horen of lezen.”

Ik wil zeker weten dat het nodig is

“Ik wil afwachten en het liefst geen vaccin nemen als dat niet nodig is.”

“Ik ben zelf nog jong en redelijk gezond, in elk geval niet een risicogroep dus ik zou de voorkeur geven om eerst de mensen die het meest vatbaar zijn het te geven. Verder ben ik niet zo thuis in hoe een vaccin werkt, ik zou graag willen weten of de mensen die gevaccineerd zijn echt niet ziek worden, of misschien wel minder heftig dan zonder het vaccin.”

“Meer duidelijkheid over bijwerkingen, veiligheid van het vaccin en of het überhaupt wel zin heeft in verband met mutatie van het virus.”

“Hoe ziek ze ervan worden en of ze geen Corona krijgen, want dat is alweer gemuteerd.”

“Of het echt helpt of het ook voor diabeet patiënten kan.”

“Of de eventuele bijwerkingen meevallen en te verwaarlozen zijn t.o.v. de bescherming die het vaccin biedt. Ook vind ik het belangrijk om af te wachten, of gevaccineerde mensen niet toch (of opnieuw) corona krijgen.”

Ik kan nog wel even zonder vaccin

“Persoonlijk kan ik nog wel iets langer door zonder vaccin, ik ben voorzichtig.”

“Het wachten enzovoort maakt voor mij niet uit wegens ik een goede weerstand enzovoort heb.”

Waarom vinden Nederlanders effectiviteit van het vaccin belangrijk?

Een aantal respondenten geeft expliciet aan dat de effectiviteit van het vaccin belangrijk zo niet doorslaggevend was in hun keuzes. Er zijn respondenten die aangeven dat zij tot de risicogroep behoren en dus het liefst een vaccin krijgen dat zo goed mogelijk werkt. Eén respondent geeft aan dat hij het gevoel heeft dat hij het vaccin voor niets heeft genomen als het maar bij 50% van de mensen werkt. Een andere respondent stelt een vaccin een gevoel van schijnveiligheid geeft als het bij minder dan 70% van de mensen werkt.

“Vaccin moet werken, COVID betekent mijn dood (meerdere risicofactoren) dus bijwerkingen zijn voor mij een futiliteit.”

“Ik zou het vaccin niet nemen als de kans op voorkoming van Covid te laag is. Onder de 70% vind ik de gok te groot. Doordat je dan een (vals) gevoel van zekerheid hebt, want gevaccineerd, loop je een groter risico en dan ook nog eens 30% kans dat je het wel krijgt. Is een te groot risico.”

“Ik vind het belangrijk dat het middel werkt waarvoor het moet werken. Dus het reduceren van besmettingen en zieken. Als dit maar 50% is dan is dit voor mij te weinig en betekent het dat 50% van de mensen voor niks een middel ingespoten krijgt.”

“Ik vind het belangrijk dat ik niet ziek word en milde bijwerkingen zijn daarin OK, erge bijwerkingen niet, maar als dat risico zeer klein is: neem ik het.”

Waarom vinden Nederlanders snelle beschikbaarheid van het vaccin belangrijk?

Respondenten konden bij sommige keuzesituaties kiezen voor een vaccin dat snel beschikbaar was en relatief slecht scoorde op effectiviteit en bijwerkingen en een vaccin dat pas later beschikbaar zou zijn, maar relatief goed scoorde op effectiviteit en bijwerkingen. Hieronder rapporteren wij argumenten die respondenten noemen om te kiezen voor het eerste vaccin. Ten eerste zijn er respondenten die zo snel mogelijk een vaccin willen omdat ze zo snel mogelijk van de beperkende maatregelen af willen. Ten tweede zijn er respondenten die expliciet aangeven dat snelle beschikbaarheid voor hen belangrijker is dan eventuele bijwerkingen. Tot slot zijn er respondenten die aangeven om best nog een paar maanden extra willen wachten zolang het maar niet heel erg lang duurt (bijvoorbeeld 12 maanden).

Zo snel mogelijk af van de lockdown maatregelen

“Hoe eerder hoe beter. We moeten af van deze vreselijke periode waarin het normale leventje gewoon niet meer mogelijk is.”

“Beschikbaarheid is voor mij belangrijk, omdat ik graag van de beperkingen af wil. Dat wil natuurlijk iedereen. Maar ik zou graag weer naar mijn huisje in het buitenland willen reizen om te overwinteren.”

“Z.s.m. een vaccin en terug naar normaal.”

“Hoe sneller we terug kunnen naar normaal hoe beter.”

“Zo snel mogelijk van de maatregelen af zijn.”

“Direct terug naar een normaal leven.”

“Beschikbaarheid: kinderen en kleinkinderen wonen in de VS.”

Snelle beschikbaarheid is belangrijker dan bijwerkingen

“Het liefst wil ik dat er zsm een vaccin komt. En bijwerkingen zijn vervelend maar wel logisch.”

“Ik wil het vaccin liefst zo snel mogelijk hebben. Over het algemeen heb ik meestal geen last van de bijwerkingen, dus dat neem ik dan maar voor lief.”

“Ik wil zo snel mogelijk gevaccineerd worden ongeacht bijwerkingen.”

Vaccin hoeft er niet per se op hele korte termijn te zijn, zolang het maar niet te lang duurt

“Medicijnen waarvan de beschikking stelling verder in de tijd lagen waren voor mij als eerste uitgesloten!”

“Alles is belangrijk alleen 13 maand langer wachten is geen optie.”

“Denk wel dat de factor tijd van belang is. Enkele maanden wachten is prima gezien het groter geheel maar meer dan 12 maanden is te lang.”

“Als er een vaccin komt is het belangrijk dat het snel komt, anders heeft het niet veel zin meer.”

Waarom vinden Nederlanders bijwerkingen van het vaccin belangrijk?

De meeste deelnemers aan dit keuze-experiment gaven aan dat zij het aantal mensen dat ernstige bijwerkingen zou krijgen van het vaccin het belangrijkste aspect vonden in hun keuzes tussen verschillende vaccins. Ten eerste zijn er respondenten die het voorkomen van bijwerkingen belangrijk vinden, omdat zij aangaven zelf ooit bijwerkingen te hebben gehad van vaccins. Een tweede argument dat vaak genoemd wordt is dat het middel niet erger moet zijn dan de kwaal. Een groep respondenten gaf aan bang te zijn dat het vaccin mogelijk negatievere gevolgen voor hen heeft dan besmetting met COVID-19. Daarnaast zijn er respondenten die zich zorgen maken over de druk op de ziekenhuizen die het gevolg zou kunnen zijn van de bijwerkingen. Zij vragen zich af of er voldoende capaciteit is in ziekenhuizen wanneer er zowel mensen met COVID-19 en mensen met bijwerkingen moeten worden opgenomen. Is er voldoende capaciteit bij huisartsen wanneer zij niet alleen mensen moeten inenten (indien vaccinatie via de huisartsen verloopt), maar er ook veel mensen met lichte en zware bijwerkingen een afspraak willen maken?

Ik heb eerder last gehad van bijwerkingen

“Ik ben zelf ooit ernstig ziek geworden door de HPV prik.”

“Ernstige bijwerkingen zijn eng vind ik. Ik ben sowieso iemand die snel allergische reacties krijgt op bepaalde medicatie.”

“De bijwerking zijn voor mij het belangrijkste, ben nogal allergisch voor medicatie.”

“Ik vind de bijverschijnselen erg belangrijk. Ik ben zelf allergisch voor sommige dingen vindt dit dus best wel een beetje eng.”

Het middel is erger dan de kwaal

“Het middel mag niet erger zijn dan de kwaal.”

“Ernstige bijwerkingen vind ik belangrijk, omdat anders het middel soms erger is dan de kwaal.”

“Milde bijwerkingen zijn te overzien en als risico te nemen. Ernstige bijwerkingen met een ziekenhuisopname zorgt ervoor dat je juist daar moet zijn, waar je in coronatijd niet moet willen zijn,

namelijk in een ziekenhuis waar veel corona gevallen zijn en ook personeel gemakkelijk besmet raakt. Dat kies je niet als het ook anders kan.”

“Ik heb geen zin om extra ziek te worden van een vaccinatie en voor mijn kinderen superbelangrijk dat zij na zo vaccinatie niet ziek worden.”

Is er voldoende capaciteit in de zorgsector wanneer het vaccin gepaard gaat met bijwerkingen?

“Als 0,1% of zelfs 0,2% ernstige bijwerkingen krijgt is dat veel. Dat zou je niet moeten willen, want dan ligt je IC vol met coronapatiënten EN mensen met ernstige bijwerkingen van het vaccin. Dan kun je beter even wachten tot er een vaccin is waarbij de ernstige bijwerkingen minimaler zijn.”

“De ernstige bijwerking met ziekenhuis opname moet zo laag mogelijk zijn. Anders blijft de druk op de zorg hoog.”

“Als het aantal met ernstige bijwerkingen te hoog wordt, kan het verplegend personeel nog niet tot rust komen.”

“Ernstige bijwerkingen zorgen voor nieuwe gevallen in het ziekenhuis, waardoor de druk op de zorg weer kan toenemen.”

“Het aantal ernstige bijwerkingen is belangrijk want het vaccin moet ervoor zorgen dat mensen uit het ziekenhuis blijven, niet erin gaan.”

Bijwerkingen verlagen het draagvlak voor het vaccin

“Je wil niet dat het vaccin 'schade' veroorzaakt, omdat je dan weer anti-vaccinatiegekkie krijgt

Ik wil lichte bijwerkingen vermijden

De lichte bijwerkingen vond ik belangrijk, dat je toch nog een paar dagen niet helemaal lekker bent, en dat was bij sommige best een hoog percentage

Waarom vinden respondenten effectiviteit van het vaccin en bijwerkingen onbelangrijk?

Maar een hele kleine groep van de deelnemers aan dit keuze experiment gaf aan dat bijwerkingen en effectiviteit van het vaccin onbelangrijke aspecten waren in hun keuze tussen vaccins. Sommige gaven aan dat een besmetting met COVID-19 erger is dan bijwerkingen van het vaccin. De kwaal is erger dan het middel. Ten tweede zijn er respondenten die de risico's op bijwerkingen klein achten.

De kwaal is erger dan het middel

“Er moet een vaccin komen en wat ook de bijwerkingen zijn COVID is erger.”

“In het geval van bijwerkingen denk ik dat die altijd al 50-50 procent kans hebben of je het krijgt of niet dus ik vind dat niet zo belangrijk. De ziekte zelf is erger dan de bijwerkingen.”

“Mijn gezondheid is niet al te best, dus corona voorkomen is een streven. Inmiddels ben ik bijna 60 dus een risico op complicaties moet ik er dan bijnemen.”

“De bijwerkingen, die heb je met alle vaccinaties, het oude leven oppakken is veel belangrijker.”

Risico's op bijwerkingen zijn erg klein

“Ik ben iemand die nogal snel een gok waagt en overigens al veel andere medicijnen met bijwerkingen slikt dus van eventuele bijwerkingen ben ik niet snel onder de indruk.”

“Bijwerkingen vind ik minder belangrijk, aan medicijnen zitten altijd bijwerkingen vast.”

“Ernstige bijwerkingen was overal echt laag, dus hele kleine kans.”

“Ernstige gevallen die zijn nooit uit te sluiten bij geen enkele inenting.”

“Alle vaccins hebben bijwerkingen die te overleven zijn.”

“Zieken (en doden) zijn nooit helemaal uit te sluiten.”

Waarom vinden respondenten snelle beschikbaarheid van een vaccin onbelangrijk?

De groep respondenten die snelle beschikbaarheid van een vaccin onbelangrijk vindt is relatief groot ten opzichte van de groep respondenten die effectiviteit en bijwerkingen onbelangrijk vindt. De meeste respondenten die snelle beschikbaarheid onbelangrijk vonden geven aan dat ze liever willen wachten op een goed vaccin, dan dat zij op korte termijn een minder goed vaccin kunnen krijgen met een lage effectiviteit of met een grote kans op bijwerkingen. Ten tweede zijn er respondenten die het geen probleem vinden om even te wachten op een vaccin. Zo is er een respondent die aangeeft dat het niet uitmaakt of hij het vaccin in mei krijgt of in september, omdat de kans om besmet te raken dan toch relatief klein is. Tot slot zijn er respondenten die het geen probleem vinden om te wachten op een vaccin, omdat zij toch niet van plan zijn om het vaccin op korte termijn te nemen.

Beter wat langer wachten op een goed vaccin

“Soms is het beter even langer te wachten op een vaccin als dit betere resultaten haalt.”

“Het feit dat men de mensen dwingt om te kiezen tussen vrijheid en gezondheid is voor mij geen optie. Nederland heeft hele leuke vakantiemogelijkheden en ik zal net zo lang wachten tot de veiligheid 100% is. Gezondheid boven vrijheid want op vakantie zijn met een aandoening is geen vakantie.”

“Ik vind bijwerkingen bij vaccins belangrijker dan bijvoorbeeld de wachttijd dat je een vaccin krijgt, omdat het beter is om eerst het vaccin goed te maken dan het zo snel mogelijk op de markt te brengen.”

“De termijn lijkt me niet zo boeiend, als het maar veilig en goed werkend is.”

“Ik vind het belangrijk dat het vaccin zo snel mogelijk op de markt komt, echter het moet wel betrouwbaar zijn dus ben ik bereid langer in afzondering te leven i.p.v. ernstig ziek worden van een te snel op de markt gebracht vaccin.”

“Al duurt het nog een jaar het moet betrouwbaar zijn.”

“Als wat langer wachten een vaccin oplevert dat meer beschermt en minder bijwerkingen oplevert dan is dat een wijzere keuze.”

“Ik wacht liever langer voor een goed vaccin dan zo snel mogelijk een minder goed vaccin te hebben.”

“Tijd is ondergeschikt aan de kwaliteit van het vaccin.”

Ik vind het niet erg om nog even te wachten

“Een paar maanden met extra maatregelen kunnen we ook nog wel aan als het vaccin wat later beschikbaar is. En het verschil tussen bijv. mei en september is de zomerperiode, en dan is toch iedereen buiten.”

“Zit zelf niet in een risicogroepen ben vitaal en gezond, dus wanneer het beschikbaar is maakt niet uit.”

“Wanneer het vaccin beschikbaar komt vind ik minder interessant, ik werk al maanden thuis, dus daar kunnen er best nog wel wat bij.”

“Zolang het probleem wordt opgelost, maakt het niet per se uit hoelang dit gaat duren. Ik zou hier eerder een probleem van maken als het ging om jaren dan om maanden.”

“Griepvaccinaties hebben griep nog niet de wereld uit geholpen. Dat zal COVID-19-vaccinatie ook niet doen. Hoelang het duurt voor er een vaccin beschikbaar is, vind ik dus niet zo belangrijk.”

“We wachten al zolang dan het nog wat langer kan duren.”

“We wachten al zo lang, daar kan nog wel wat bij.”

“De verschillen in beschikbaarheid besloegen slechts maanden. We zijn al een jaar verder sinds het begin, een paar maanden meer of minder maakt niet meer uit: de sociale en economische onrust is er toch al.”

Termijn waarop vaccin beschikbaar is maakt mij niet uit omdat ik nog niet weet of ik het vaccin neem

“Omdat ik nooit op vakantie ga en nog niet weet of ik mij überhaupt wil laten vaccineren is de wachttijd tot het vaccin op de markt komt niet van belang.”

“Het maakt mij niet uit wanneer dat dat beschikbaar is want ik wil het toch de komende jaren niet eens proberen.”